

periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

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

Riaffermata dal Prof. Parodi
l'esigenza dell'ordinamento
giuridico della nostra professione

La conferma di un impegno

Il Professor Eolo Parodi, Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Odontoiatri, ha ricevuto il ns. vicepresidente Piccazzo ed i colleghi Gramuglio e Ceconi, rispettivamente Presidente e Segretario della sezione AISF di Genova.

Nel lungo e cordiale colloquio il Prof. Parodi ha confermato, nello spirito e nella lettera, il contenuto della circolare FNOMCeO n. 22 del 9-3-87 soprattutto laddove esprime «... parere favorevole in merito alla ipotizzata istituzione di un Collegio professionale al quale dovrebbero essere iscritti obbligatoriamente tutti gli Informatori Scientifici del Farmaco».

«Tutti gli altri problemi potranno quindi essere affrontati — ha aggiunto il Prof. Parodi — e avviati a soluzione con un'ottica completamente diversa, conseguenza del fatto che tutte le parti interessate al farmaco, dal medico al ministero, dall'industria allo stesso singolo informatore, avranno un nuovo e qualificato interlocutore: il collegio professionale».

Convinto della validità delle motivazioni che stanno alla base della richiesta dell'ordinamento professionale della nostra attività, il Prof. Parodi, nella sua veste



di Presidente del C.U.P., darà altresì parere favorevole all'inserimento dell'informazione scientifica tra le professioni (sanitarie) per le quali si riconosce la necessità dell'istituzione di un collegio.

Essendogli già note le tre proposte di legge degli onorevoli Armellini, Diglio e Martino, il Presidente della FNOMCeO ha assicurato, compatibilmente con i propri impegni, la sua partecipazione alla tavola rotonda che l'Associazione intende organizzare prossimamente a Roma affinché, con la partecipazione ed il contributo più ampio delle parti interessate, si arrivi ad un'unica («la più sintetica possibile») proposta di legge sulla quale convergere e dare un concreto avvio all'iter legislativo.

AIDS:

La relazione di Parodi al Parlamento Europeo

La sindrome da immunodeficienza acquisita rappresenta solo l'ultimo stadio della infezione da Human Immunodeficiency Virus (HIV) in precedenza noto come HTLV-III (LAV, ed è preceduta da una lenta evoluzione dell'infezione il cui meccanismo principale è costituito da una progressiva distruzione dei linfociti T-helper da parte dell'HIV, con conseguente perdita della competenza immunitaria dell'organismo. L'immunodeficienza è responsabile di numerosi eventi morbosi che sono qui di seguito elencati:

a) una riduzione delle difese

de dell'organismo nei confronti sia dei comuni agenti infettivi sia di patogeni opportunisti o comunque a bassa virulenza, con conseguenti gravi infezioni opportunistiche spesso fatali.

b) una ridotta immunosorveglianza contro l'insorgenza di neoplasie, specialmente quelle associate a virus potenzialmente oncogeni con insorgenza di linfomi, spesso a carico del SNC, ed una tendenza allo sviluppo del Sarcoma di Kaposi o altri tipi di tumori.

c) insorgere di sindromi devastanti con deperimento or-

(Segue a pag. 4)

SIGNIFICATIVO RICONOSCIMENTO

Algoritmi pubblicherà i testi del
"Bollettino d'informazione sui farmaci",
edito dal Ministero della Sanità

La nostra richiesta

Alla Direzione Generale
del Servizio Farmaceutico
del Ministero della Sanità

Oggetto: Richiesta di autorizzazione a pubblicare su ALGORITMI i testi degli articoli contenuti nel Bollettino d'informazione sui farmaci edito dal Ministero della Sanità.

L'art. 7 del D.M. 23-6-81 prevede che il Ministero della Sanità curi il regolare invio agli Informatori scientifici del proprio Bollettino di informazione sui farmaci.

La maggior parte degli Informatori scientifici, però, non riceve più, ormai da molto tempo, tale pubblicazione, la cui importanza, quale ulteriore strumento necessario per garantire un corretto esercizio della loro attività di informazione sui farmaci, è stata nuovamente sottolineata dal Consiglio Nazionale di questa Associazione, riunitosi recentemente a Montesilvano.

Il Consiglio Nazionale ha, pertanto, deliberato di richiedere mio tramite — cosa che faccio con la presente — a codesta Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità l'autorizzazione a pubblicare su ALGORITMI, periodico della Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco, i testi degli articoli contenuti nel suddetto Bollettino di informazione sui farmaci.

Nella fiducia che la presente richiesta — formulata anche in ossequio a quanto previsto dall'art. 10 del D. M. 23-6-81 — venga favorevolmente accolta, resto a disposizione per ogni ulteriore notizia o informazione dovesse eventualmente occorrere.

Grato per l'attenzione ed in attesa di un cortese cenno di riscontro, colgo l'occasione per porgere deferenti ossequi.

27 gennaio 1988

Angelo De Rita

MINISTERO DELLA SANITÀ
DIREZIONE GENERALE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO
Viale delle Belle Arti, 151 - 00144 ROMA

SPEDIZIONE IN
ABBON. POSTALE
NUMERO 11 - PER
PUBBL. MENSILE

BOLLETTINO d'informazione sui FARMACI

INFORMAZIONI SULL'USO DI ALCUNI MEDICAMENTI
CONDIZIONE DI UNA INDAGINE CONOSCITIVA
NEL CAMPO DELL'INFORMAZIONE FARMACEUTICA
MONITORAGGIO DEI FARMACI (DD.MM. 26-3-86 - 28-7-84)
ELENCO DEGLI ARGOMENTI TRATTATI
SUL BOLLETTINO D'INFORMAZIONE
SUI FARMACI NELL'ANNO 1987

ANNO XI - N. 12

DICEMBRE 1987

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

Frontespizio del Bollettino Ministeriale

L'autorizzazione ministeriale

All'Associazione Italiana
Informatori Scientifici
del Farmaco

Oggetto: Autorizzazione alla
pubblicazione del Bollettino
di Informazione sui farmaci
sulla rivista "Algoritmi".

Si riscontra la lettera del
27-1-1988, con la quale viene
richiesta l'autorizzazione a
pubblicare sul vostro perio-
dico "Algoritmi" i testi de-
gli articoli contenuti sul no-
stro Bollettino d'informazio-
ne sui farmaci.

Codesta Associazione po-
trà senz'altro procedere alla

pubblicazione degli articoli
in questione, purché:

- 1) i risulti inequivocabili, sotto l'aspetto grafico, che si tratta dei testi elaborati dal Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico;
- 2) sia sempre citata la fonte.

Si ringrazia per la collaborazione.

Roma, 12-2-88

Il Direttore Generale
(Prof. Duilio Poggiolini)

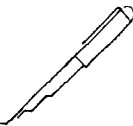
All'interno:

pag. 5 : Importante sentenza in 1° e 2° grado a favore di un collega.

pag. 6 : Interventi del Ministero della Sanità.

pagg. 7-14: Inserto sulle prese di posizione in tema di informazione sui farmaci.

Lettere al Direttore



A proposito di leggi e manifestazioni

Cari colleghi,
a nome di un gruppo di informatori vi prego di pubblicare la presente lettera sul prossimo numero della nostra rivista.

Abbiamo seguito con grande attenzione il dibattito e le prese di posizione dell'Associazione sulle degenerazioni dell'attività informativa e sulle proposte di legge in merito, da cui tuttavia dissentiamo.

Deploriamo anche noi l'inadempimento di governo e parlamento nei confronti della legge sulla informazione sui farmaci prevista dall'art. 29 della legge 23-12-78 n. 833 (Rif. sanitaria). Tuttavia riteniamo che le proposte di legge ispirate dall'AIISF siano male impostate e carenti.

Se consideriamo la condizione effettiva e ineliminabile in regime di mercato degli informatori scientifici come dipendenti dell'industria farmaceutica, parlare di ordine, collegio, albo e simili è francamente un nonsenso. In generale è assurdo pensare che una qualsiasi autogestione corporativa della professionalità possa dare garanzia effettiva sul piano deontologico, visto che questo sistema si è dimostrato fallimentare perfino per categorie di liberi professionisti come i medici.

L'unica garanzia di correttezza della informazione sui farmaci svolta dalle aziende è una normativa cogente per le aziende stesse, con adeguati controlli pubblici e con la previsione di sanzioni amministrative e penali severe, ma praticabili.

La responsabilità giuridica della informazione deve essere riconosciuta a chi l'ha oggettivamente, cioè i dirigenti dell'industria farmaceutica, che debbono rispondere di persona per qualsiasi inadempimento o reato.

Riconfermiamo il nostro più totale impegno per la moralizzazione della informazione sui farmaci, per il miglioramento della condizione il lavoro degli informatori, per il rispetto dei loro diritti di lavoratori e di cittadini. Continueremo perciò la nostra battaglia civile in sede sindacale e politica, invitando tutti i colleghi a fare altrettanto.

Precisiamo però, in coerenza con quanto detto sul lissismo nei confronti con e posizioni giuridiche dell'Associazione, che non parteciperemo a manifestazioni come quella proposta dalla Sez. di Firenze per una presenza degli informatori a Roma. Si rischia di far notare i colleghi su obiettivi illusori o di fare della protesta generica e corporativa.

Riconfermando la nostra stima personale, vi salutiamo cordialmente,
8-1-88

p. un gruppo di colleghi
Gianfranco Tomassini (FI)

Il collega torna su un argomento che sicuramente è stato tra quelli più approfonditi e dibattuti dall'Associazione in questi ultimi anni: ripetute assemblee sezionali in tutta Italia hanno fatto sì che diventasse il tema centrale del Congresso Nazionale di Rimini ('85). E' da allora che, concretamente, stiamo perseguendo l'obiettivo del riconoscimento giuridico della nostra professione.

In questa direzione, dunque, è stata larghissima la convergenza dei colleghi, anche fra coloro che inizialmente non erano del tutto convinti.

Preferiamo comunque che a rispondere sia il nostro Vice Presidente Nazionale Domenico Bruni per il suo noto e qualificato impegno in campo sindacale oltretutto associativo ed anche per non fare in questa sede un dialogo tra... fiorentini.

Tomassini è un collega che da tempo si batte per la soluzione delle problematiche di noi ISF e merita, certamente, molta attenzione la sua lettera.

La «condizione» degli ISF non è delle migliori ma pensare che in «regime di mercato» nulla si possa fare, essendo dipendenti delle aziende farmaceutiche, ci fa tornare francamente su posizioni che ritenevamo superate (sessantottesche se ben ricordo!): non vorremo ricominciare a parlare di informatore pubblico!

Quanto alla istituzione di un collegio professionale che dovrebbe avere come strumento un albo, è da sempre che si discute sulla opportunità di un tale istituto, e non solo per gli ISF: come giustamente fa rilevare Tomassini altre categorie di professionisti continuano a dibattere sull'argomento, ma ci risulta che nessuna di queste abbia rinunciato a avvalersene.

Va comunque ricordato che un «collegio» ha almeno due ragioni per esistere: la prima è quella di garantire gli «utenti» nei confronti di un esercizio improprio di una professione; la seconda è quella di sancire le «regole» all'interno delle quali quella professione deve essere esercitata.

Se poi uno strumento di «garanzia» diventa mezzo di «autogestione corporativa della professionalità» dipende solo dalla volontà sia di chi lo gestisce sia degli operatori che vi aderiscono.

Non condividiamo, poi, la

convincione che una «normativa cogente per le aziende» possa rappresentare l'unica «garanzia di correttezza dell'informazione sui farmaci». Per almeno due motivi:

— siamo un Paese nel quale esistono diverse e svariate normative che regolamentano l'informazione sui farmaci (come altre attività) ma non per questo non esistono vaste aree di inadempienza;

— vogliamo essere corresponsabili nell'espletamento della nostra attività professionale e vogliamo gli «strumenti» per poter esercitare questa nostra aspirazione.

Assumersi responsabilità significa crescere professionalmente e non crediamo che Tomassini rinuncerebbe a questo.

Concordiamo sulla individuazione di un responsabile giuridico aziendale della informazione, e in tal senso ci siamo espressi all'ultimo Consiglio Nazionale di Montese.

Concludiamo, condividendo l'impegno che certamente riconosciamo in Tomassini, continuando a pensare che la mobilitazione dei lavoratori rimane uno strumento pur sempre valido sia per verificare quale «temperatura» hanno i problemi, sia per «portarli fuori».

In questo senso non possiamo che riaffermare tutta la politica associativa fin qui condotta e vorremmo anche riuscire a capire dove gli obiettivi che ci siamo dati, sempre concordati nel massimo delle regole democratiche, siano illusori.

Quanto poi all'ipotesi di «corporativismo», Tomassini sa bene, per lunga militanza, che al di là delle parole su questo punto, come singoli e come Associazione abbiamo sempre avuto un comportamento più che chiaro: anche quando certi facili discorsi avrebbero potuto, quelli sì, far deviare la politica associativa su binari di «autonomia».

Molto cordialmente

Mimmo Bruni

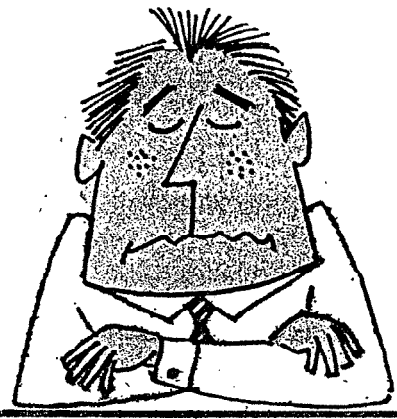
Egregio direttore,
complimenti per il giornale molto interessante e importante per la nostra Associazione.

Ho sentito che se uno si ammala durante le ferie, le stesse vengono interrotte, cosicché l'interessato può utilizzare i giorni trascorsi in malattia in un secondo tempo.

Mi vuole dare delle certezze in merito?

Cordiali saluti.

Emanuele Tizzoni (PC)



Perché arrossisco?

La risposta è a pag. 4 e comunque diamoci del tu.

Entrai a far parte della «famiglia» degli I.S. verso la fine dell'anno 1971 per «vocazione» (gli amici più grandi ne erano entusiasti).

Potendo scegliere, alla città natale e disordinata (BA) preferii una di provincia e più tranquilla della Brianza dove alla xenofobia degli indigeni si aggiungeva spesso la meschinità di taluni colleghi anziani che non solo ti spedivano alla parte opposta di quella dove saresti dovuto andare ma in più ti davano orari ed ovviamente disinformazioni.

Fui «Jolli» anche in Piemonte ed a Torino in particolare; ed a maggio '77 ebbe inizio una «vacanza» nell'oasi di Modena e Reggio E. che terminò con l'inizio dell'81. (Ho detto vacanza perché nelle suddette zone il Ns. lavoro è di gran lunga meno stressante tanto per la cordialità della gente, quanto per la possibilità di passare tra una visita e l'altra. Dall'81 sono I.S. ESSEX per parte province di Como e tutta la Valtellina dove

quindici anni fa giungendo a casa di taluni medici, spesso ti veniva offerto vino e salame ed altri ti «tiravano dentro».

Concludo: tre settimane fa un medico dell'alta valle di cui posso anche fare il nome (Saligari di Grosotto) che abitualmente era gentile e ci riceveva con precedenza, magari sottolineando che era da un po' che non ti vedeva poiché l'ultima visita era stata 3 mesi prima, ha deciso di ricevere lo stesso I.S. non più di 2, dico due, volte all'anno poiché non ne può più di vedere certi colleghi ogni venti giorni al massimo un mese.

Mi scuso per essermi dilungato, ma credendo nella Ns. associazione, in Algoritmi, ed essenzialmente volendo continuare ad essere un professionista del lavoro che amo, malgrado taluni momenti di mortificazioni, ma chi non ne ha, sono certo che potremmo, almeno per taluni versi, migliorarlo, alcune aziende farmaceutiche o pseudo tali permettendoci.

Distinti saluti ed auguri.

7-1-88

Giuseppe M. Lojacono (CO)

Su richiesta del Dott. Mariano Franzini, Presidente della Società Scientifica Italiana di Ossigeno-Ozono Terapia, preannunciamo il:

4° Congresso Nazionale di Ossigeno Ozono Terapia.

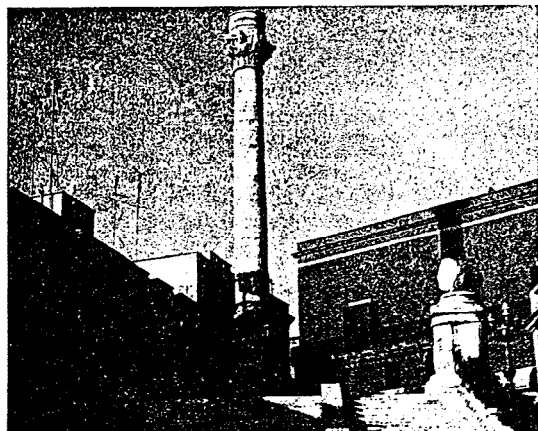
Tema: Ossigeno Ozono Terapia in Flebologia, Ortopedia, ORL, Dermatologia, Medicina Sportiva, Medicina Estetica, Reumatologia.

Bergamo, Sala Congressi della Borsa il 9 e 10 Aprile 1988.

Segreteria Scientifica Dott. Mariano Franzini
Via Passo del Vivino n. 7 Bergamo, tel. 035/290636.

LE SEZIONI SI PRESENTANO

BRINDISI



Le colonne terminali della Via Appia della [antica Roma-Brindisi (Foto Di Campi - Vico Scalese - Brindisi)]

Il giorno 9-1-1981, dopo alcune informali riunioni preparatorie, un gruppo di IMS brindisini costituiti, presso la sede dell'Ordine dei Farmacisti, gentilmente concessa, l'Associazione Brindisina Informatori Scientifici.

La carica di Presidente fu affidata al collega Teodoro Di Giulio, figura rappresentativa in virtù della Sua ventennale esperienza e della stima da Lui goduta presso i colleghi ed i medici. Il collega Di Giulio è rimasto in carica sino al 24-1-86, Segretario fu e-

letto Giuseppe Albertini (attuale Presidente dall'86).

L'iniziativa nacque dall'esigenza di regolamentare il nostro accesso negli ambulatori, affermando nei confronti del paziente e del medico la utilità e l'insostituibilità della nostra funzione.

Pertanto la prima iniziativa fu quella di stampare dei cartelli nei quali si evidenziavano questi principi, cartelli che furono poi affissi nei vari ambulatori medici.

L'Associazione, che contava allora 25 iscritti, grazie anche

all'opera costruttiva dei colleghi baresi Bruni e Petulicchio, fu una delle prime ad aderire all'AIISF nel 1982.

Negli ultimi anni la Sezione è cresciuta, triplicando il numero degli iscritti, così che nel 1987 circa il 90% degli IMS residenti risulta essere iscritto.

I rapporti con la classe medica, in special modo ambulatoriale (la nostra è una zona di piccoli paesi con pochi Ospedali), che in passato sono sempre stati buoni e molto spesso addirittura «confidenziali», sono andati peggiorando negli ultimi anni con l'incremento del numero degli IMS assunti in Provincia di Brindisi, provincia che in passato era considerata classica «terra di conquista» perché molti IMS venivano a lavorare provenienti dalle province confinanti, ma con scarsa assiduità.

Naturalmente anche l'aumentata frequenza delle visite da parte di alcune Aziende ha contribuito a «raffreddare» e, a volte, a render teso il nostro rapporto col medico ambulatoriale.

La Sezione ha operato in questi anni per cercare di invertire questa tendenza con alcune iniziative molto apprezz-

ORGANI STATUTARI SEZIONALI

Presidente: ALBERTINI Giuseppe.

Vice Presidenti: LAVINO Gianfranco, PRUDENTINO Filiberto, RICCI Armando, VALZANO Ruggiero.

Segretario: MOLEA Paolo.

Tesoriere: DANIELE Vincenzo.

Presidente Coll. Sindaci e Proviviri: CASTORINI Matteo.

Membri Collegio Sindaci e Proviviri: FUSCO Giuseppe, MONTICELLI Antonio.

Sede della Sezione: Via Seneca, 10, 72100 BRINDISI.

Importo globale della quota associativa sez. L. 50.000.

zate dal Medico, iniziative che hanno contribuito a fargli conoscere la nostra Associazione:

- la stampa di calendari sui quali l'IMS appone la propria firma dopo l'intervista. Con essi si limita l'accesso in ambulatorio a quattro colleghi al giorno;
- contatti con l'Ordine dei Medici e FIMG che hanno portato all'emanazione di circolari sulla limitazione della frequenza (bi-trimestrale) delle visite;
- consegna dell'elenco con gli indirizzi dei colleghi iscritti a tutti i Medici della città e della Provincia.

E' in programma inoltre un convegno con i Medici nel corso del quale si discuteranno tutti i problemi attuali

connessi all' Informazione Scientifica, cercando insieme delle possibili soluzioni.

La coesione e la solidarietà fra i colleghi sul lavoro è sempre stata buona, salvo qualche piccola «scaramuccia». Ciò non si può dire invece nel tempo libero. Proprio per incrementare tale coesione, quest'anno siamo riusciti ad organizzare ad ingresso gratuito una festa natalizia con orchestra formata da colleghi stessi. Di più per il momento non si può fare a causa degli scarsi mezzi economici di cui disponiamo, poiché la nostra è una piccola Sezione in una piccola Provincia, Sezione che però vanta il merito di aver portato, come contributo recente all'AIISF, un numero di iscritti molto vicino alla totalità dei colleghi residenti in tutta la Provincia.

BREVI DALLE SEZIONI

IN RICORDO DI MIMMI VINCIGUERRA

La Sezione di Reggio Calabria è stata colpita dalla perdita di un caro Collega.

Quarantannovenne, da circa cinque lustri in attività, tutti gli IMS lo ricordano puntuale, coerente, intelligente, pronto alla battuta, cordialissimo.

E' morto, tragicamente, per le conseguenze di un incidente stradale. Un decesso che ci impone la meditazione.

BRINDISI

In occasione delle Festività Natalizie ha organizzato un cacktail che si è tenuto il 20 Dicembre 1987 presso la sala ARCI a Brindisi, riservato agli iscritti e loro familiari. Nel corso della serata si è esibita una piccola orchestra formata da alcuni colleghi.

GENOVA

Ha organizzato un corso di aggiornamento biennale per i colleghi. La prima parte del corso, che si terrà nell'aula di Farmacologia della locale Università, ha in calendario — dal 10 marzo al 10 maggio — 6 appuntamenti per altrettanti interessanti argomenti di carattere generale.

VERONA

In collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti, con l'Associazione titolari di Farmacia e con la Nuova Associazione non Titolari, ha organizzato per il 1988 un corso di aggiornamento professionale articolato in sei interessanti temi per altrettante serate.

Il corso, che inizia il 10 marzo e termina il 19 maggio, è riservato agli iscritti.

VERSILIA

Ha stipulato una convenzione con Hobby Sport (negozio in Via M. Polo a Viareggio) grazie alla quale tutti gli iscritti della Toscana possono beneficiare dello sconto del 20% per l'acquisto di articoli sportivi e di abbigliamento.

RAS

RIUNIONE ADRIATICA DI SICURTA'

Agenzia Principale BARI « 2 »

* * *

L'A.I.I.S.F. Sezione di Bari è lieta di informare i propri associati di aver siglato un accordo con la R.A.S. Agenzia Principale di Bari « 2 » per l'emissione di polizza RIMBORSO SPESE MEDICHE a condizioni di particolare favore.

Per ulteriori informazioni rivolgersi presso la segreteria della nostra Sezione o presso gli uffici dell'Agenzia R.A.S. Bari « 2 » in Via Fanelli, 206/4 - Tel. 080/419466 (tre linee).

Il Presidente
della Sez. AIISF di Bari

dalla prima pagina

AIDS

ganico progressivo (specie in Africa) che caratterizza la "slim disease".

d) manifestazioni del sistema ematologico come anemie gravi e piastrinopenie autoimmuni.

L'HIV è un retrovirus umano appartenente al genere Lentiivirinae della famiglia delle Retroviridae, al quale afferisce anche il genere Oncovirinae cui appartiene anche lo HTLV-I ritenuto agente responsabile della leucemia a cellule T e l'HTLV-II correlato con la "hairy cell leukemia".

I retrovirus sono virus RNA e devono il loro nome ad un aspetto del loro ciclo vitale, che li rende unici in campo biologico. Per riprodursi infatti, il loro RNA deve essere trascritto a "ritroso" in un DNA copia mediante un enzima denominato trascrittasi inversa. Successivamente il DNA così formato, può restare in forma circolarizzata nel citoplasma della cellula infettata oppure migrare dal citoplasma al nucleo integrandosi nel DNA cromosomico cellulare. Il virus si replica solo quando il linfocita T viene attivato ed entra in fase di proliferazione clonale o di stimolazione funzionale mediante il contatto con uno stimolo antigenico specifico di tipo infettivo (virus, batteri, protozoi, miceti) o non infettivo, come strutture alloantigeniche cellulari (linfociti, emazie, cellule epiteliali, ecc.).

Il virus HIV ha uno spiccato tropismo di tipo recettoriale per una struttura polipeptidica presente sull'antigene CD4 caratteristico dei linfociti CD4+ (classicamente considerati ad attività "helper"), ma presente pure sui monociti/macrofagi, sui timociti e sulle cellule gliali del SNC. Una volta entrato in fase replicativa l'HIV determina sofferenza della cellula infettata fino ad un'eventuale effetto citopatico su di essa.

Recentemente è stato dimostrato che la distruzione progressiva dei linfociti T helper possa essere conseguenza anche di meccanismi autoimmunitari. Infatti le cellule T citotossiche, quelle Killer naturali nel tentativo di uccidere il virus eliminano anche le cellule che lo albergano o che portano antigeni virali sulla membrana. Inoltre si formano anticorpi anti HIV che contribuiscono ad annullare i linfociti T ricoperti di virus, con un meccanismo di citotossicità anticorpo mediata (ADCC).

L'HIV è stato isolato per la prima volta nel 1983 dalla unità di oncologia virale dell'Istituto Pasteur di Parigi (Barré, Sinoussi, Chermann, Rey e coll.) da un linfonodo di un paziente omosessuale con linfadenopatia generalizzata e del tutto indipendentemente veniva isolato in altri due laboratori nord-americani: da Gallo e coll. che lo denominò HTLV-III e da Levy e coll. che lo chiamò ARV.

Si tratta dello stesso virus, come hanno dimostrato le proprietà biologiche, molecolari e l'analisi del genoma, per cui veniva adottata la denominazione di HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Il virus HIV può essere isolato dai linfociti del sangue periferico dei pazienti con AIDS, ARC, LAS e dai soggetti sieropositivi asintomatici. È stato inoltre isolato dal midollo osseo, dai linfonodi, dal plasma, dal tessuto cerebrale, dal liquor cefalorachidiano, dallo sperma, dalle secrezioni vaginali, dalle urine, lacrime, saliva e latte.

La responsabilità etiologica dell'HIV nei confronti della AIDS è confermata, oltre che dall'isolamento virale, anche dalla dimostrazione in questi pazienti di anticorpi specifici anti-HIV. Tali anticorpi vengono ricercati utilizzando varie tecniche: immunoenzimatica (ELISA), immunofluorescenza indiretta (IFAT), Western blot, radioimmunoprecipitazione (RIPA). La presenza degli anticorpi specifici testimonia l'avvenuta infezione virale.

Successivamente è stato identificato un altro retrovirus animale che ha un tropismo selettivo per alcune famiglie di scimmie africane (african green monkey, ecc.) e che non è in grado di infettare l'uomo. L'STLV-III (da simian T-lymphotropic virus) ha caratteristiche antigeniche e biologiche simili all'HIV, ma non è in grado di infettare l'uomo.

Sulla base di studi sieropidemiologici retrospettivi, è stato possibile dimostrare la presenza di anticorpi anti-HIV in sieri umani prelevati oltre 30 anni or sono. Tali sieri provenivano da quelle regioni africane nelle quali è stata riscontrata la presenza del STL V-III nelle scimmie. È stato perciò ipotizzato che l'HIV sia un retrovirus derivato dall'STLV-III per un progressivo processo di mutazione e di adattamento all'ospite umano.

Successivamente (1986) sono stati isolati e quindi caratterizzati da aree contigue della costa Nord-occidentale dell'Africa due altri membri della famiglia dei retrovirus umani, denominati HIV-2 e HTLV-IV, che hanno caratteristiche antigeniche e strutturali simili, ma con un limitato grado di omologia con l'HIV 1 ed una sorprendente omologia fra di essi. Mentre però l'HIV 2 è stato isolato da alcuni pazienti che avevano avuto rapporti con le popolazioni delle regioni africane suddette e che presentavano una sindrome clinica indistinguibile dall'AIDS determinato dalla HIV 1, l'HTLV-IV è stato isolato finora in persone clinicamente sane ma portatrici di anticorpi specifici. La presenza di anticorpi anti HIV 2 è stata inoltre riscontrata fra i cosiddetti "gruppi a rischio" anche in paesi industrializzati europei, quali la Francia e l'Italia.

DALLA STAMPA

"La Nazione,;

Ammalarsi durante le ferie

Ammalarsi durante le ferie significa interromperle. I giorni passati in malattia non valgono e il congedo annuale riprende dopo la guarigione. In tutta l'Europa comunitaria il principio viene riconosciuto, solo in Italia non vale per tutti perché il nostro codice (articolo 2109) non prevede la sospensione del periodo feriale per la malattia o il ricovero del lavoratore mentre è in vacanza.

La Corte costituzionale ha riconosciuto che non è giusto e ha cancellato la norma dichiarandola illegittima con una sentenza (numero 616) pubblicata ieri. Per prima è stata la Cassazione

a sollevare la questione davanti alla Consulta sospettando un contrasto della legge con l'articolo 36 della Costituzione che stabilisce per tutti il diritto irrinunciabile alle ferie e al loro effettivo godimento.

La Corte Costituzionale ha deciso che il lavoratore ha diritto in ogni caso ad un sufficiente periodo di riposo « con conseguente sottrazione al lavoro, sicché egli possa ritemprare le energie psico-fisiche usurate da lavoro e possa altresì soddisfare le esigenze ricreative-culturali » e prendere parte più da vicino alla vita familiare e sociale. Ed ha osservato

che in definitiva è anche interesse del suo datore di lavoro riavere energico e in forma « affinché il suo successivo apporto all'impresa sia più proficuo di risultati ». Dato atto che già nel pubblico impiego e in molti contratti collettivi il principio dell'interruzione delle ferie per malattia viene attuato, la Corte costituzionale invita il Parlamento a prendere una decisione in merito, emanando una legge specifica o lasciando alle organizzazioni sindacali il compito di inserire regole dettagliate nei singoli contratti per disciplinare il principio in concreto.

"Il Sole 24 Ore,;

Non si può rifiutare la visita fiscale

È legittimo il licenziamento del lavoratore che, assente per malattia, si rifiuta di essere sottoposto alla « visita fiscale ». L'attività di accertamento del medico della Usl, infatti, non è finalizzata solo alla certificazione del controllo ma anche all'attestazione delle ragioni che, eventualmente, non lo hanno permesso. Il documento che attesta il rifiuto opposto dal lavoratore al medico fiscale fa dunque piena prova fino a querela di falso.

È quanto ha chiarito la Corte di cassazione (con una

sentenza su cui riferisce il numero 43 di « Economia e tributi », da oggi in edicola) evidenziando la natura pubblica dell'attività di controllo. D'altra parte è la stessa disciplina legislativa a suggerire questa interpretazione. L'articolo 5 dello Statuto dei lavoratori affida infatti il controllo delle assenze del dipendente per infermità — a richiesta del datore di lavoro — ai servizi ispettivi degli istituti previdenziali che sono enti pubblici.

Pertanto, all'atto che documenta l'attività di control-

lo, il « medico fiscale » è autorizzato ad attribuire pubblica efficacia, visto che il contenuto di questo documento ha natura di diritto pubblico e persegue finalità che interessano il lavoratore e il datore di lavoro solo in relazione alla tutela pubblicistica del lavoro. Se così non fosse, non avrebbe alcun senso la previsione normativa contenuta nell'articolo 5 dello Statuto dei lavoratori, poiché l'attività di controllo sarebbe soltanto uno « strumento privatistico » con mero fini probatori.

"La Nazione,;

Reperibilità per la visita fiscale

Quando il medico bussa davanti farti trovare in casa. Chi si assenta dal lavoro deve collaborare e, se è irreperibile per la visita di controllo, deve pagare una « tassa »: dieci giorni di trattamento di malattia che vanno in fumo. Ma per ulteriori sanzioni occorre che il medico « fiscale » bussi due volte, come il postino. È la salomonica decisione della Corte costituzionale, pubblicata ieri, sulla questione della reperibilità del lavoratore ammalato.

Dichiara la illegittimità costituzionale della legge 638 del 1983, nella parte in cui non prevede una seconda visita medica di controllo, prima della decadenza dal cinquanta per cento della indennità di malattia, per il periodo successivo ai primi dieci giorni. Quanto al resto la legge va bene così.

Si tratta della disciplina introdotta poco più di quattro anni fa per combattere il fenomeno dell'assenteismo e per contenere il costo del lavoro. Questo applicava il protocollo d'intesa tra governo e sindacati del gennaio 1983, che aveva concordato l'obbligo del lavoratore assente per malattia a rendersi

reperibile in fasce orarie prestabilite.

Da due anni un decreto ministeriale ha fissato la reperibilità dalle 10 alle 12 del mattino e dalle 17 alle 19 del pomeriggio.

La Corte costituzionale ha stabilito che costituiscono « un ambito molto limitato per cui non risulta nemmeno gravoso o vessatorio ». Ed anche perché al lavoratore è data la possibilità di giustificare la sua irreperibilità « adducendo un motivo valido e serio ».

Se questo non avviene, è giusto e « non irrazionale » per i giudici di palazzo della Consulta che il malato perda totalmente l'indennità per i primi dieci giorni. Una sanzione che è diretta « a garantire la necessaria efficienza del sistema assicurativo » e ad evitare abusi, afferma la sentenza.

Vengono così respinte le argomentazioni avanzate dai giudici di Firenze e Bologna che avevano investito della questione la Corte. Tra l'altro, era stato fatto rilevare che la « tassa » pagata dal lavoratore assente al controllo poteva diventare più pesante, in molti casi, della

misura massima fissata per le multe dallo Statuto dei lavoratori (quattro ore di retribuzione base). Erano stati invocati anche gli articoli 32 della Costituzione (diritto alla salute) e 27 (la pena deve essere ispirata al senso umanitario).

Quello che è irrazionale, invece, per la Corte è la parte della disciplina dei controlli che prevede anche la perdita della metà del trattamento di malattia per tutta la sua durata nei giorni successivi ai primi dieci. Una durata che varia caso per caso e conduce automaticamente ad una disparità di trattamento. Di qui, la decisione di cancellare questa parte della legge, per evitare che il dramma diventi troppo gravoso per il lavoratore che versa in stato di bisogno e non riesce a soddisfare le proprie esigenze di vita.

Ma, indica la Corte costituzionale, anche questa situazione verrebbe giustificata se fosse previsto che « la perdita del trattamento economico di malattia per la metà, per tutta la durata della malattia, sia collegata alla irreperibilità del lavoratore ad una seconda visita di controllo ».

Ribadite la illegittimità del pedinamento e l'autonomia operativa dell'informatore

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL PRETORE DI SARONNO

ha pronunciato la seguente sentenza

nella causa civile di primo grado promossa con atto di citazione notificato in data 24-10-1986 da:

CIBA-GEIGY S.p.A. (attore) rappresentato e difeso, in forza di procura a margine dell'atto, dagli avv.ti Marico Corti ed Osvaldo Pedroni, elettivamente domiciliati presso lo studio di quest'ultimo, in Milano via Melloni, 18

contro

Pasquale d'Ambra (convenuto) rappresentato e difeso, in forza di procura in calce alla memoria difensiva dagli avv.ti Giuseppe Ferraro e Giuseppe Russi, elettivamente domiciliati presso lo studio di questo ultimo in Milano, via Carducci, 26

assegnata a sentenza il 4-3-87

Conclusioni per la ricorrente: Dichiarare legittimo il licenziamento intimato dalla Ciba Geigy S.p.A. al Dott. Pasquale D'Ambra con lettera e telegramma 21-10-1986; con vittoria di spese ed onorari di causa; in via istruttoria ammettersi prova per testi sulle circostanze di fatto indicate in ricorso alle lettere a, b, c, d, e, f, g, ed ai numeri 1, 2 e 3, da aversi qui per trascritte precedute da « vero che ».

Conclusioni per il convenuto: pregiudizialmente perché il giudice adito, respinta ogni contraria istanza eccezione e difesa, dichiara la propria incompetenza funzionale e per territorio affermando quella del Pretore di Napoli, ovvero la improponibilità e inammissibilità della domanda; subordinatamente per il rigetto della stessa in quanto infondata in fatto ed in diritto. In via riconvenzionale si chiede all'adito Pretore: a) di dichiarare inefficace, nullo, annullabile e comunque illegittimo il licenziamento del concludente lavoratore; b) ordinare alla società convenuta la immediata reintegrazione del resistente nel posto di lavoro sino ad oggi occupato ex art. 18 L. n. 300/70; c) condannare la società convenuta al pagamento di una somma risarcitoria commisurata alle retribuzioni non corrisposte (di cui si allega l'ultima busta paga) dalla data del licenziamento fino a quella della emananda sentenza o meglio della effettiva reintegrazione, e/o comunque ad una somma risarcitoria aggiuntiva non inferiore a 5 mensilità dell'ultima retribuzione. In via istruttoria, con riserva di articolare ulteriore attività istruttoria all'esito di quella esperita da controparte cui incombe l'onere ex art. 5

L. n. 604/66, di essere ammessi a provare per testi le circostanze di fatto indicate in narrativa da intendersi in questa sede integralmente riprodotte precedute dalla formula di rito « vero che ».

Svolgimento del processo

Con ricorso in data 24-10-1986 la Ciba-Geigy S.p.A. esponeva di aver ricevuto informazioni sul fatto che un suo informatore medico-scientifico, Pasquale D'Ambra, svolgeva attività presso un centro dietetico di Portici, in orari lavorativi, anche se egli trasmetteva rapporti di visita a medici in quei giorni. La Ciba inoltre aveva ricevuto una lettera da D'Ambra in data 26-9-1986, contenente gravi accuse e falsità. D'Ambra veniva prima sospeso e poi, con telegramma e lettera 21-10-1986, licenziato. La Ciba-Geigy ricorreva al Pretore chiedendo che dichiarasse la legittimità del licenziamento.

Si costituiva D'Ambra ed eccepiva l'inammissibilità del ricorso proposto dal datore di lavoro per sentir dichiarare legittimo il licenziamento, nonché l'incompetenza del Pretore di Saronno, ritenendo la competenza del Pretore di Napoli. Nel merito il convenuto chiedeva il rigetto della domanda e proponeva domanda riconvenzionale tendente all'annullamento del licenziamento, alla reintegra nel posto di lavoro e al risarcimento del danno ex art. 18 L. 20-5-1970/300.

All'udienza fissata il Pretore interrogava le parti e pronunciava sentenza.

Motivi della decisione

Le ragioni del licenziamento sono contenute nella lettera da Ciba-Geigy a D'Ambra in data 8-10-1986. Si contesta, che egli « nel pomeriggio di tutti i martedì e giovedì nonché saltuariamente anche in altri giorni si reca presso il Dietetic Center trattenendosi fino a sera visitando clienti ». Si deduce che i rapporti di visite a medici in quei giorni sono falsi, si aggiunge che la lettera 26-9-1986 contiene gravi, diffamatorie accuse alla società con grave nocumento morale di questa.

Questo Pretore, chiamato a decidere in primo luogo sulle due eccezioni preliminari (inammissibilità del ricorso e incompetenza) ritiene che gli elementi forniti dalle parti e l'interrogatorio siano sufficienti anche per decidere il merito della controversia. Andando per ordine si rileva quanto segue.

Eccezione di inammissibilità

del ricorso. Assume il convenuto che non è consentito al datore di lavoro agire in giudizio per chiedere che sia accertata la legittimità di un suo comportamento che costituisce l'esercizio di un potere, come è quello di licenziare. Il Pretore ritiene che il datore di lavoro ha interesse ad agire per ottenere una pronuncia dichiarativa: il suo atto-licenziamento è certamente produttivo di effetti giuridici anche nella propria sfera di interessi economico-aziendali ed egli ha il diritto di chiedere al giudice una pronuncia che determini una certezza per operare nel prossimo futuro. Il ricorso è pertanto ammissibile.

Eccezione di incompetenza. I luoghi previsti dall'art. 413 cpc per la determinazione della competenza per territorio sono vari e il ricorrente può liberamente scegliere uno di essi: fra questi vi è il territorio nella cui circoscrizione si trova l'azienda, che è diverso dall'altro della dipendenza cui è addetto il lavoratore. L'azienda, e ciò è pacifico, si trova in Origlio, territorio di questo Pretore, che è quindi competente.

Illegittimità del licenziamento. Il licenziamento intimato a D'Ambra ha natura disciplinare, sia perché punitivo di comportamenti ritenuti gravi, sia perché tale ritenuto dalla azienda, che in rispetto ai principi di garanzia, ha seguito la procedura di contestazione voluta dall'art. 7 L. 20-5-1970/300. Tuttavia la Ciba-Geigy ha inflitto la sanzione senza aver prima portato a conoscenza del lavoratore le norme disciplinari. Il difensore della ricorrente rileva che le norme non possono essere affisse in un luogo determinato per la particolare attività svolta dall'informatore. Il Pretore osserva che l'obbligo di far conoscere quanto dalla legge imposto può essere adempiuto con particolari mezzi riferiti alla particolare attività; nella specie, ad es., può supplire la spedizione con raccomandata delle norme disciplinari facendosi espresso riferimento all'art. 7 legge citata.

Giusta causa. Si addebita al lavoratore di avere svolto, in giorni di lavoro, attività per conto di altri o in proprio e si deduce che i rapporti relativi alle visite ai medici in quei giorni sono falsi. Il rappresentante della Ciba, interrogato, ha confermato che la unica prova in loro possesso riguarda solo quattro pomeriggi durante i quali D'Ambra

fu visto entrare alle 15 al Dietetic Center ed uscire alle 18. Il rappresentante della Ciba-Geigy parla di una persona visitata presso quel Centro dal dr. D'Ambra, ma dichiara di non ricordare il nome. Si osserva: a) il controllo, mediante pedinamento, delle abitudini del lavoratore è illegittimo. b) il tempo trascorso da D'Ambra (ore 15-18) presso il Centro è trascurabile rispetto all'arco della giornata, per cui ben può aver visitato i medici in altre ore, atteso, fra l'altro, che molti ospedalieri si incontrano in unico luogo e contesto; c) sono troppo pochi quattro giorni di presunto « allontanamento » dal lavoro per comportare un provvedimento grave come il licenziamento, specie se si osserva che D'Ambra quale informatore medico-scientifico è, come prevede il CCNL, un lavoratore che opera in condizioni di autonomia operativa e decisionale con pieno diritto di decidere modalità e tempi di espletamento della prestazione; d) nessuna prova è offerta dal fatto che D'Ambra visitasse suoi pazienti: in ogni caso la circostanza è irrilevante in quanto non esiste alcun patto che vieti a D'Ambra di svolgere sue attività; e) D'Ambra ha provato con documenti che si recava al Dietetic Center per curarsi.

Si addebita poi al lavoratore di aver spedito una lettera contenente falsità e gravi accuse all'azienda. La lettera contiene critiche severe, a volte espresse con espressioni infelici contro l'operato dell'azienda. Tuttavia certamente ciò appartiene al diritto di difesa e di critica, sia pur feroce, che deve essere riconosciuto al dipendente che ha subito gravi soprusi dal datore di lavoro. La reazione appare commisurata alla azione.

Il licenziamento è pertanto carente di giusta causa e va annullato.

Il convenuto ha proposto domanda riconvenzionale che, per le conclusioni raggiunte deve essere accolta. D'Ambra deve quindi essere reintegrato nel posto di lavoro e la Ciba-Geigy viene condannata, ex art. 18 L. 1970 n. 300 a risarcirgli il danno che si indica in cinque mensilità dell'ultima retribuzione percepita; a parte la pronuncia sulle pregiudiziali, la controversia è vinta in toto dal convenuto; la ricorrente deve pertanto rimborsargli le spese di lite che si liquidano in L. 1.000.000 di cui L. 700.000 per onorari.

P.S.M.

Il Pretore di Saronno, definitivamente pronunciando nella causa promossa da Ciba-Geigy S.p.A. contro Pasquale D'Ambra,

dichiara

ammisibile la domanda proposta,

dichiara

la propria competenza per territorio, nel merito,

rigetta

la domanda,

in accoglimento della domanda riconvenzionale,

dichiara

illegittimo e comunque annulla il licenziamento intimato in data 21-10-1986 dalla Ciba-Geigy S.p.A. a Pasquale D'Ambra,

ordina

alla ricorrente di reintegrare D'Ambra nel posto di lavoro, condanna

la ricorrente a risarcire a D'Ambra il danno che liquida nella misura di cinque mensilità dell'ultima retribuzione, condanna

la ricorrente a rimborsare al convenuto le spese di difesa che liquida in complessive L. 1.000.000.

Saronno 4-3-1987.

F.to Il Pretore

Il Cancelliere

F.to Dr. Graziella Castiglioni

Depositato in Cancelleria oggi.

Saronno il 9 Marzo 1987.

CONFERMA IN APPELLO

Dispositivo dell'appello proposto da CIBA-GEIGY S.p.A. in contraddittorio con D'Ambra Pasquale. Tribunale di Busto Arsizio il 5-2-88 - Giudici: Aglietti, Rautiis, Tosti.

DISPOSITIVO:

Definitivamente provvedendo sull'appello proposto dalla CIBA-GEIGY S.p.A. in contraddittorio con D'Ambra Pasquale contro la sentenza emessa in data 4-3-87 dal Pretore di Saronno (n. 2087) respinge l'appello e conferma integralmente la sentenza impugnata, condanna la CIBA-GEIGY S.p.A. a rifondere ad D'Ambra le spese di questo grado del giudizio che liquida in complessive L. 500.000.

Da "Il Medico d'Italia,"

DENUNCIA DELLA FNOMCeO ALLA PROCURA DI MILANO

Configurabile l'imputazione
del reato di comparaggio

La Federazione è venuta a conoscenza che l'Istituto di Ricerca e Servizi sulla Sanità e The Center for Medical Communications Elle Pi Emme hanno in corso una indagine conoscitiva diretta a raccogliere dati sulle prescrizioni dei farmaci da parte dei medici per comunicare poi detti dati all'Industria Farmaceutica.

Tale indagine si sostanzia nella compilazione di un questionario allegato ad una lettera circolare diretta ai medici.

Oltre al questionario le istituzioni in oggetto inviano ai sanitari un depliant di oggetti vari (lampade portatili, sveglie, etc.) fra i quali invitano i medici a scegliere quello di maggior gradimento che verrà, poi, loro inviato come « ringraziamento » per la collaborazione prestata.

Il metodo adottato dai due istituti oltre che indecoroso può configurare l'imputazione del reato di comparaggio soprattutto in relazione al fatto che nel questionario inviato i farmaci sono indicati con la loro denominazione commerciale e non con la classificazione chimico-farmacologica.

Alla luce di quanto esposto la Federazione ha ritenuto doveroso intervenire denunciando i fatti alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano affinché ove si riscontrino gli estremi di reato i suddetti istituti vengano perseguiti penalmente.

Quanto sopra viene comunicato perché ogni Ordine porti a conoscenza dei propri iscritti il contenuto della presente.

DA INDAGINI DI MERCATO A INDAGINI SULLE PERSONE

Lettera della Sez. UD/PN ai medici delle due province

In questi ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria « escalation » delle cosiddette indagini di mercato.

Tutti i settori, nei quali opera il marketing, sono bersaglio di queste ricerche statistiche che forniscono una vera e propria radiografia di mercato.

Fare il marketing oggi, senza avvalersi di queste indagini, sarebbe una follia.

Tutto ciò serve per operare in modo mirato, senza cioè disperdere energie e danaro in direzioni improduttive.

Anche i farmaci, come le caramelle col buco, obbediscono a queste leggi di mercato, tanto è vero che i medici sono bersagliati da organizzazioni varie, che chiedono loro di compilare moduli statistici sulle loro preferenze in campo farmaceutico.

Tali dati, opportunamente elaborati, vengono poi « venduti » alle industrie farmaceu-

tiche che sono così in grado di conoscere come si muove il mercato e quali sono i filoni da sfruttare.

Purtroppo però, in questi ultimi tempi, le industrie hanno scoperto che le organizzazioni di indagine possono anche fornire loro tutti i dati relativi al comportamento dei loro informatori.

A questo proposito sono arrivati, ad un certo numero di medici, dei questionari della ABACAM, dove si chiede, quando si è presentato il collaboratore, quali farmaci ha presentato in primo, in secondo ed in terzo piano, quali stampati e saggi ha lasciato, che cosa gli è rimasto impresso dell'intervista ecc. ecc.

E' facile comprendere quindi, come il medico, anche se inconsciamente, fornisca alla industria dei dati, che non sono più di mercato, ma che permettono di trarre dei giudizi sugli informatori e per di

più a loro insaputa.

Sarebbe come se le USL affidassero agli informatori (operatori sanitari ufficialmente riconosciuti dal Ministero della Sanità) il compito di compilare una scheda per ogni medico, a sua insaputa, descrivendo se arriva in ambulatorio in orario, se, terminati i pazienti, attende l'orario di chiusura o se ne va, quanto tempo dedica ad ogni paziente e così via.

Ciò sarebbe da considerare deplorabile ed offensivo nei riguardi delle persone oggetto dell'indagine.

Questo articolo pertanto è rivolto a sensibilizzare la classe medica sul problema dei questionari.

Prima della compilazione sarebbe bene esaminarli a fondo perché potrebbero danneggiare dei lavoratori che problemi e difficoltà da superare ne hanno già troppi, proprio per il lavoro che svolgono.

NUOVI E SEVERI INTERVENTI DEL MINISTERO DELLA SANITA'

Evidenziati dal nostro Presidente in una circolare
inviata a tutti gli organi statuari dell'Associazione

Ci risulta che il Ministero della Sanità abbia recentemente adottato alcuni provvedimenti tesi ad integrare ed a far rispettare la normativa vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci.

In particolare, tali provvedimenti prevedono:

- 1) una maggiore severità, da parte della Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità, nello autorizzare la pubblicazione dei dépliant e delle monografie utilizzati dagli Informatori Scientifici nell'espletamento della propria attività. Tale materiale dovrà infatti recare stampigliato il riferimento alla suddetta autorizzazione;
- 2) l'intervento da parte dei Carabinieri del N.A.S. per acquisire elementi di prova delle irregolarità da chiunque commesse nell'espletamento delle attività di informazione scientifica sui farmaci, specialmente per quanto riguarda:

- 2.1) l'elevato numero delle visite ai medici;
- 2.2) i Convegni locali non a carattere scientifico, ma conviviale ed in sedi, quindi, non opportune;

2.3) consegne di campioni di farmaci registrati da oltre due anni, senza la prevista richiesta scritta da parte del medico sul proprio ricetta;

2.4) consegna di omaggi ai medici, a fini promozionali, di un certo valore economico;

2.5) pubblicità su riviste veterinarie di farmaci registrati per solo uso umano;

2.6) diffusione, in seno alla classe medica, di dépliant e monografie non sottoposte alla preventiva approvazione ministeriale;

2.7) inviti rivolti alla classe medica per sperimentazioni policentriche non autorizzate dalla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità.

Ci risulta che le Aziende Farmaceutiche siano a conoscenza di tali provvedimenti, tanto è vero che alcune di esse sono già intervenute presso gli Informatori Scientifici — direttamente o attraverso le funzioni intermedie — per invitarli a voler rispettare (sic!) quanto previsto dalla normativa vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci ed in alcuni casi annullando ogni sperimentazio-

ne policentrica in atto!

Da parte nostra dobbiamo, anzitutto, ricordare ancora una volta come gli Informatori Scientifici siano «... tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto e ottimale svolgimento della attività di informazione sui farmaci ». (D.M. 23-6-81, art. 10).

L'invito che rivolgiamo loro, anche in questa occasione, è pertanto quello di voler rispettare quanto previsto dai DD.MM. 23-6-81, 23-11-82 e 26-2-85 rifiutando decisamente ogni diversa richiesta eventualmente rivolta loro da parte di chicchessia.

Tutti i destinatari in indirizzo sono pregati di voler dare la massima diffusione al contenuto della presente.

Cordiali saluti.

Poiché finora le Sezioni non ci hanno segnalato interventi del NAS, invitiamo tutti i colleghi a volercelci tempestivamente documentare qualora si verificassero.

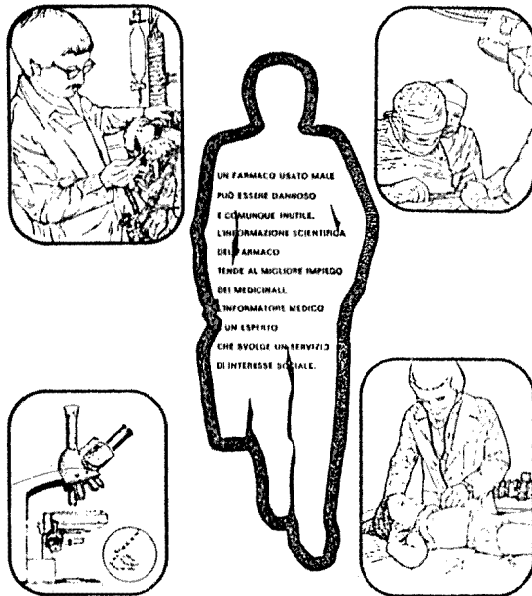
Il punto sul riconoscimento giuridico della nostra professione



L'On.le Tommaso Bisagno di Firenze (a sin.) e l'On.le Amedeo Zampieri di Padova hanno sottoscritto la proposta di legge Armellini.

A tutto febbraio sono 5 le proposte di legge presentate in Parlamento

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| n° 1871 (11-11-87) | On.le L. Armellini (D.C.) |
| | On.le T. Bisagno (D.C.) |
| | On.le A. Zampieri (D.C.) |
| n° 1920 (19-11-87) | On.le G. Martino (PRI) |
| n° 1998 (2-12-87) | On.le P. Diglio (PSI) |
| n° 2213 (21-01-88) | On.le Del Mese (D.C.) |
| n° 2360 (18-02-88) | On.le G.B. Colombo |
| | (Gr. Misto) |



* * *

*LE PRESE DI POSIZIONE
DI CLASSE MEDICA, MINISTERO
E SEZIONI AIISF
SUL SERVIZIO D'INFORMAZIONE
SCIENTIFICA SUI FARMACI
(autunno 1982 - primavera 1988)*

* * *

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

medico (7-8... all'anno).

Quale risultato possiamo evidenziare dopo un anno di applicazione di detto accordo?

Sicuramente l'obiettivo primario che ci eravamo prefissati è stato raggiunto; almeno con il sottoscritto nell'arco del 1987 nessun medico si è lamentato di visite troppo ravvicinate e non ho incontrato alcun collaboratore disperato per non avere più la possibilità di lavorare (questo era il timore di alcuni!).

Lorenzo Giuntini
Sez. AIISF - Arezzo
Arezzo, 7 febbraio 1988

...

BRINDISI

Delibere dell'Ordine dei Medici e della Sezione AIISF

1) L'Ordine dei Medici della Provincia di Brindisi dopo ripetuti incontri con il Direttivo Sezionale AIISF, ha deliberato in tal senso in merito al problema delle visite degli IMS:

« Medici e Collaboratori Scientifici

Al fine di rendere sempre più proficua la collaborazione tra Medici e Collaboratori Scientifici delle Aziende Farmaceutiche, il Consiglio Direttivo dell'Ordine, affrontato e discusso il problema, consiglia:

a) Regolare l'accesso dei predetti Collaboratori nei propri studi stabilendo un tetto di visite bi o trimestrali da parte dello stesso Collaboratore;
b) Limitare l'accesso giornaliero a non oltre tre Collaboratori Scientifici ».

2) L'Assemblea Sezionale di Brindisi riunitasi il 6-11 1987 ha deliberato a maggioranza l'affissione in tutti gli ambulatori di calendari con obbligo di firma con i quali si limita a quattro il numero di visite giornaliere degli IMS.

Tale decisione si è resa

necessaria a causa della insostenibile situazione di disagio creatasi nella nostra provincia.

...

PISTOIA

- Dalla Segreteria provinciale FIMMG

- A tutti i medici di medicina generale iscritti al sindacato

Tutti quanti possiamo facilmente constatare come la pressione delle ditte farmaceutiche si faccia ogni giorno più pesante, sia tramite l'aumento continuo del numero degli I.M.S., sia attraverso la « duplicazione delle linee » di una stessa ditta.

A tale pressione, attuata soprattutto verso alcuni di noi (per lo più coloro che hanno una clientela più numerosa) dobbiamo e possiamo reagire pretendendo il rispetto della normativa in vigore nella nostra Provincia (al massimo quattro visite per anno da parte di ogni I.M.S.).

L'applicazione di tale normativa costituisce, senza alcun dubbio, un miglioramento del nostro rapporto con il servizio di Informazione ed è quindi auspicabile che venga ulteriormente estesa nell'anno in corso, dopo i risultati lusinghieri del 1987.

Si raccomanda inoltre di non accettare né la visita contemporanea di due informatori della stessa ditta (uno dei quali in veste di ispettore o di apprendista) perché il medico non deve essere coinvolto in forme di controllo della attività degli informatori né in forme di addestramento dei collaboratori dell'industria farmaceutica, e neppure colui (o coloro) che intendono attuare una informazione esclusivamente promozionale.

Si consiglia infine di non aderire a due richieste (negli ultimi tempi assai frequenti) provenienti da alcune ditte farmaceutiche direttamente o da agenzie preposte a tale attività.

La prima di queste richieste è rappresentata da un

invito al singolo medico a procedere alla compilazione di appositi questionari molto dettagliati dietro compenso (per lo più oggetti in regalo). (A tale proposito è opportuno leggere con attenzione la nota della FNO MCo, firmata dal Prof. Parodi, che è stata inviata a tutti insieme all'Albo professionale).

In questi casi non solo si può ipotizzare il reato di comparaggio ma è opportuno anche evidenziare come una tale procedura rappresenti una schedatura, molto abile, sia del medico che dell'IMS, un ritratto, sintetico, dell'operato e delle opinioni di entrambi e quindi, di conseguenza, capire quale debba essere il comportamento verso il medico più produttivo per la ditta farmaceutica.

La seconda richiesta è rappresentata da un invito ad attuare una sperimentazione su un certo numero di pazienti con farmaci campione, sperimentazione che verrebbe retribuita secondo tariffe preventivamente concordate ed approvate dalla FNO MCo (accordo FNO MCo-Farmindustria relativo agli studi ambulatoriali di IV fase).

Persistendo in proposito punti oscuri, in assenza di completa trasparenza, nel dubbio quindi di non essere totalmente ed esaurientemente tutelati dalla legge, si ribadisce l'opportunità di non aderire per ora a tali iniziative.

Cordiali saluti

Dr. Roberto Vannucci
Segr. Prov. FIMMG (PT)

15-2-1988

...

Dall'intervento dell'Ordine dovremmo trarre una modalità più valida e umanamente corretta di rapporto con una Categoria che ha notevoli meriti verso la Classe Medica sia nell'informare che nel fornire spesso mezzi e documentazione scientifica sia per lo studio dei nuovi farmaci che per la loro valutazione clinica in ambiente di ricovero e/o sul territorio.

Prot. n. 2408

Parma, 16 novembre 1987

...

- *Dall'Ordine dei Medici di Parma*
- *Alla Sezione AIISF di Parma*

Spett. A.I.I.S.F. Sezione di Parma.

A causa della progressiva situazione di disagio, venutasi a creare in questi ultimi tempi nei rapporti intercorrenti tra Classe Medica e I.M.S. in merito all'attività di informazione ambulatoriale e di questi ultimi, l'Ordine dei Medici, di Parma, facendo propria una circolare del suo Comitato Centrale al riguardo, dispone:

a) Le visite degli I.M.S. sono accettate nel numero massimo di 4/5 nell'anno solare.

b) Non sono accettate visite contemporanee di due dipendenti della stessa azienda, a meno che non si tratti della presentazione del nuovo I.M.S. di zona.

c) L'I.M.S. curerà che la sua informazione risponda ai requisiti della essenzialità e correttezza.

d) Non sono accettate indagini statistiche telefoniche, ambulatoriali o a mezzo posta sugli orientamenti prescrittivi del medico che facciano riferimento a singoli marchi.

e) Invita il Direttivo di codesta Associazione a fare opera di vigilanza affinché le predette norme siano rispettate ed in caso contrario a segnalare a questo Ordine eventuali inadempienze.

Riteniamo che le disposizioni sopra enunciate concorrano a migliorare i rapporti tra Classe Medica e

I.M.S. e in tale certezza Vi porgiamo i più cordiali saluti ed auguri di buon lavoro.

IL PRESIDENTE
Prof. G. de Sensi

1988

AREZZO

La verifica di un accordo

Nel passato, l'accesso negli ambulatori dei medici di Medicina Generale dei Collaboratori Scientifici delle Aziende Farmaceutiche aveva creato, in un numero limitato di casi, spiacevoli quanto non auspicabili conflittualità. Malintesi ed esagerati autoritarismi, manifestazioni di intolleranza di qualche medico esasperato dall'eccessiva frequenza o presenza di informatori, contestazioni da parte di pazienti che attendevano il loro turno per rivolgersi al loro curante, erano alla base di questi deprecabili incidenti.

Un anno fa, nell'intento di rimuovere questi problemi e nello spirito di una migliore collaborazione tra le parti, rappresentanti dell'Ordine dei Medici della Provincia di Arezzo e rappresentanti dei Collaboratori Scientifici stipularono l'accordo in questione nella ipotesi di una soddisfacente razionalizzazione della materia. Sorse la ormai famosa regola del quattro: quattro accessi quotidiani per quattro accessi nell'arco dell'anno per ogni Azienda Farmaceutica.

Come sono andate le cose, dopo oltre un anno? Lo accordo ha consentito quel salto di qualità che ci si aspettava? Dal versante medico potrei tranquillamente dire di sì, confortato anche dal consenso di tanti altri medici del settore. Sono scomparse le astiose conflittualità di un tempo, è nata una atmosfera di collaborazione più serena e distesa a tutto vantaggio di una più proficua ed efficace informazione. Molti medici,

pazientemente, hanno spiegato ai loro assistiti che la informazione scientifica era « male ineluttabile da accettare » che, però, in ultima analisi tornava a loro vantaggio visto che ne erano i destinatari ultimi. Non tutto è ancora perfetto: quò o là si avverte qualche scontro di eccessiva o, viceversa, qualche eccesso di galanteria. Si notano talvolta delle prolissità di troppo e controproducenti, forse per colpa della ferrea legge dei profitti che governa le Aziende.

Ma quale concerto, anche il più prestigioso, non ha la sua nota stonata?

Se anche dal versante aziendale è stata notata una maggiore presenza dell'informazione, soprattutto migliorata sotto il profilo qualitativo e se i rapporti interumani sono cambiati, sento di poter concludere che l'accordo è stato positivo. In tal senso, mi sentirei autorizzato ad insistere sulla strada di una sempre più proficua ed attiva collaborazione tra le due categorie, nell'intento ultimo di offrire ai nostri assistiti quanto di meglio, nell'ambito della ricerca, l'industria del farmaco mette a disposizione della classe medica.

Raffaele Festa
FIMMG - Arezzo

...

Alla fine del 1986 fu raggiunto tra i rappresentanti dell'Ordine dei medici della provincia di Arezzo e i rappresentanti della nostra Associazione un accordo nell'intento di rendere sempre più proficua la collaborazione tra i Collaboratori Scientifici delle Aziende farmaceutiche ed i Medici di medicina generale. L'accordo che si basa sul concetto delle quattro visite all'anno per ogni azienda, con possibilità da parte del medico di controllare con un apposito stampato l'accesso al suo ambulatorio, doveva contribuire a risolvere un problema che con il passare del tempo stava diventando spinoso: la frequenza estremamente ravvicinata delle visite allo stesso

1982

CAGLIARI

- *Dalle Segreterie Regionali di ANMC, CUMI, FIMMG, FIMP, SINSECE, SNAMI, SUMAI della Sardegna*
- *Alla Farmindustria e, p.c., all'AIISF*

Le Segreterie Regionali sopra indicate riunitesi congiuntamente il 28 Ottobre 1982 per un esame della situazione nell'ambito dell'informazione scientifica sui farmaci

CONSTATATO:

Che alcune Aziende Farmaceutiche effettuano, tramite i loro IMS, un numero eccessivo di visite ai medici, giungendo in molti casi ad un ritmo di frequenza intervallato da 30-45 giorni;

Che tali visite ripetute allo stesso medico a così breve scadenza, nel mentre costituiscono di fatto intralcio al normale svolgimento dell'attività ambulatoriale del medico, non sono giustificate da informazione scientifica bensì manifestamente da fini puramente promozionali;

Che quanto sopra è confermato anche dal fatto che i medici maggiormente sollecitati sembrano molto spesso scelti in base alla loro potenzialità prescrittiva mentre vengono sovente ignorati coloro che non hanno tale potenzialità;

TENUTO CONTO

Che quanto precede contrasta con lo spirito della Riforma Sanitaria e disattendendo le indicazioni della circolare n. 157 del 18-11-72 del Ministero della Sanità;

Nel mentre riconoscono l'importanza e la utilità per il Medico di essere scientificamente informato dalle Aziende Farmaceutiche sulle specialità medicinali di loro produzione, nonché il diritto delle stesse Aziende a svolgere tale informazione,

ESPRIMONO
AMPIA RISERVA

sui comportamenti sopra

denunciati e invitano la FARMINDUSTRIA ad intervenire opportunamente, nell'interesse delle stesse Aziende, perché l'incidenza delle visite degli IMS, al singolo medico sia ricondotta ad una frequenza rapportata alle effettive esigenze di una corretta informazione scientifica.

I Sindacati firmatari della presente pur non intendendo imporre una rigida quantizzazione delle visite allo stesso medico, ritengono tuttavia che una frequenza trimestrale — salvo casi eccezionali dovuti alla presentazione di nuove specialità — potrebbe soddisfare le reciproche esigenze e auspicano che le Aziende, nel programmare la loro attività, si adeguino a quanto sopra.

Cagliari, 28 ottobre 1982

...

FIRENZE

- *Dall'Ordine dei Medici di Firenze e dalle Segreterie Regionali di FIMMG, FIMP, SUMAI della Toscana*
- *Alla Farmindustria e, p.c., all'AIISF e al Ministero della Sanità*

L'Ordine dei Medici della Provincia di Firenze e le Associazioni Regionali FIMMG, FIMP, SUMAI hanno deliberato di fornire indicazioni di comportamento professionale nell'ambito dei rapporti fra Categorie Mediche ed Informatori Medico-scientifici.

In tale spirito le Associazioni mediche prendono atto che il Decreto Ministeriale del 23-6-1981 prevede che « l'informazione tecnico-scientifica sui farmaci deve essere portata a tutti i Sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica in base alla propria competenza ».

Le Associazioni mediche constatano al contrario come l'informazione non venga portata a tutti i Sanitari e come vi sia una notevole sperequazione nella frequen-

za delle visite effettuate ai singoli medici da parte degli informatori medico-scientifici, cosicché alcuni sono visitati con frequenza anormale, altri, tra cui i medici più giovani, con frequenza nettamente inferiore.

Pertanto le organizzazioni mediche decidono che, al fine di eliminare tali storture, i Sanitari della Toscana riceveranno, a partire dal Gennaio 1983, ciascun Informatore con frequenza annuale non superiore alle quattro visite e richiedono che tutti i Colleghi siano ugualmente visitati.

Con osservanza,

p. Le Associazioni Regionali FIMMG, FIMP, SUMAI

{Dr. Antonio Panti}

Il Presidente dell'Ordine dei Medici della Prov. di Firenze

{Dr. Giovanni Turziani}

Firenze, 15 dicembre 1982

1983

VERONA

- *Dall'Ordine dei Medici di Verona*
- *Alla Farmindustria*

« L'Ordine dei Medici della Provincia di Verona, sentiti i Sindacati FIMMG-SNA MI-CUMI in merito al problema dell'informazione scientifica presso gli ambulatori medici, invita la Farmindustria a far rispettare agli Informatori Scientifici le seguenti decisioni:

1) Le visite degli Informatori Scientifici presso gli ambulatori dei Medici dovranno essere preventivamente concordate con il Medico e comunque non più di quattro all'anno.

2) Tali visite dovranno avvenire durante l'orario di ambulatorio.

3) Sono richieste visite da parte del solo Informatore Scientifico che garantirà la sinteticità e il rispetto della professionalità del Medico, valorizzando nel contempo il proprio lavoro.

Questo Ordine faciliterà il lavoro degli Informatori Scientifici facendo apporre

un cartello presso lo studio del Medico che ne faranno richiesta. Distinti saluti.
F.to: il Presidente e il Segretario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Verona ».

PADOVA

- Dall'Ordine dei Medici di Padova
- Alla Farmindustria

Quest'Ordine dei Medici, sentiti i Rappresentanti FIM MG - SNAMI - CUMI, in merito al problema della presante Informazione Scientifica che le Industrie Farmaceutiche svolgono presso gli Ambulatori medici, invita la Farmindustria a far rispettare le seguenti decisioni:

- 1) Le visite degli Informatori Scientifici fatte negli Ambulatori non dovranno essere più di QUATTRO per ogni singola Azienda all'anno.
- 2) Tali visite dovranno avvenire durante l'orario di Ambulatorio.
- 3) Sono richieste visite da parte del solo Informatore Scientifico che garantirà la sinteticità del proprio lavoro e il rispetto della professionalità del Medico.

A tale proposito quest'Ordine s'impegna ad una fattiva collaborazione con i Rappresentanti dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco di Padova, nel modo che queste disposizioni vengano osservate.

Distinti saluti.

F.to
il Presidente e il Segretario
Padova, 22 dicembre 1983

1984

AREZZO

- Dall'Ordine dei Medici di Arezzo,
dalle Sezioni provinciali AMDI, ANAAO, ANMC, ANPO, CIMO, CUMI, FIMMG
dalla Sezione AIISF di Arezzo

- A tutti i medici e informatori scientifici della provincia di Arezzo

Oggetto: Informazione scientifica sui farmaci

In un incontro svoltosi presso la sede dell'Ordine dei Medici di Arezzo fra rappresentanti dell'Ordine e dei Sindacati Medici della Provincia e rappresentanti della A.I.I.S.F. è stata affrontata l'intera problematica inerente l'informazione scientifica sui farmaci.

In detto incontro è stata ribadita l'irrinunciabilità, da parte dei medici, alla limitazione della frequenza delle visite annue già notificata alle parti interessate.

Si è convenuto, d'altra parte, sulla necessità di assicurare — tra medico ed I.S. — un rapporto che garantisca le migliori condizioni perché si realizzi appieno la professionalità di questi operatori, entrambi interessati all'attuazione di quanto previsto in proposito dalla Legge 833 e dal D.M. 23-6-81, nonché convinti della utilità e della importanza del servizio di Informazione scientifica sui farmaci per una maggiore conoscenza ed un più corretto uso degli stessi.

E' stata, altresì, evidenziata la necessità di sensibilizzare i pazienti sia sul significato del servizio sia sul rapporto tra medici ed I.S.

Sulla base di quanto sopra esposto, si è raggiunto il seguente accordo:

- a) le visite degli I.S. ad ogni medico non possono essere più di quattro all'anno e il tempo dedicato ad ogni singola visita deve essere, da parte dell'I.S. limitato allo stretto necessario;
- b) che nelle sale d'attesa degli ambulatori medici e a cura dell'AIISF venga diffuso — per i pazienti — materiale esplicativo della importanza del servizio di informazione scientifica sui farmaci e del rapporto tra medici ed I.S.;
- c) che l'accesso degli I.S. agli ambulatori sia assicu-

rato per tutti i giorni ed orari di apertura degli stessi;

- d) che, al fine di ottenere la migliore professionalità nel rapporto tra medici ed I.S., nonché nell'intento di garantire al medico una diluizione della presenza degli I.S. negli ambulatori ed agli I.S. la possibilità — come a qualsiasi altro lavoratore — di espletare la propria attività, gli I.S. usufruiscano di spazi di tempo specificamente loro riservati o, in alternativa, anche per rispondere alle diverse esigenze dettate da realtà locali, accedano agli studi medici in ragione di un I.S. ogni due pazienti;

- e) che ciascun medico contatti direttamente con rappresentanti dell'AIISF, delegati in tal senso, le modalità pratiche di accesso, nel rispetto delle esigenze funzionali del proprio ambulatorio.

Per coordinare l'attuazione di tale accordo verranno costituite Commissioni paritetiche provinciali, il cui compito sarà quello di registrare ogni inconveniente dovesse essere segnalato, da parte degli operatori interessati, sulla mancata applicazione dell'accordo medesimo, onde riferire all'Ordine dei Medici ed alla AIISF provinciali, per gli opportuni interventi di rispettiva competenza.

Al dicembre 1984 le Commissioni valuteranno la rispondenza dell'accordo agli obiettivi prefissati, riferendone alle rispettive Organizzazioni regionali.

Tale accordo entra in vigore a partire da gennaio 1984 e le Organizzazioni firmatarie della presente si impegnano a divulgarlo rapidamente presso i propri iscritti anche attraverso i rispettivi notiziari od organi di stampa.

Si invitato i Sigg. Medici e Sigg. Informatori Scientifici a collaborare per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

F.to: AMDI, ANAAO, ANMC, ANPO, CIMO, CUMI, FIMMG, SIMSECE, SUMAI, AIISF.

visite per singolo medico.

E' 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 visita 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 giu-

ridico 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)
23-9-87

CAGLIARI

- Dall'Ordine dei Medici di Cagliari
- Alla Farmindustria e, p. c., alla Sezione AIISF di Cagliari

Pervengono a questo Ordine Provinciale continue lamentele da parte di medici di medicina di base per l'eccessivo numero di visite effettuate dagli Informatori Scientifici di diverse aziende farmaceutiche nei loro studi tanto da provocare — in qualche caso — intralcio al lavoro del medico e malumori da parte dei pazienti.

Ci viene anche segnalato che qualche azienda sta adottando il sistema di suddividere la propria produzione su 2 listini in modo da raddoppiare la presenza dei propri Informatori negli ambulatori.

Abbiamo anche constatato come la frequenza delle visite degli Informatori scientifici sia massiva verso i medici massimalisti ad alta potenzialità prescrittiva, mentre è decisamente scarsa nei confronti dei giovani medici non massimalisti e quindi a ridotta potenzialità prescrittiva, che invece abbisognano maggiormente del colloquio con l'Informatore.

Pur nella consapevolezza della validità del servizio di informazione sui farmaci svolto dagli Informatori Scientifici e delle necessità commerciali delle aziende farmaceutiche, non possiamo accettare che le stesse privilegino essenzialmente la politica di semplice penetrazione commerciale con visite ravvicinate perché ciò crea una turbativa al lavoro del

medico.

Anche al fine di evitare che i rapporti tra i Medici e gli Informatori Scientifici si deteriorino si invita la FARMINDUSTRIA a voler sollecitare le aziende farmaceutiche affinché a far data dal 1° gennaio p.v. facciano effettuare dai propri Informatori Scientifici non più di 4 visite allo stesso medico nell'arco di un anno.

Nella fiducia che quanto sopra verrà accolto senza che si rendano necessari ulteriori interventi di questo Ordine, ci è grata l'occasione per porgerVi cordiali saluti.

Il Presidente
(Dott. Raimondo Ibbia)
Cagliari 14-10-87

PARMA

- Dall'Ordine dei Medici di Parma
- Ai medici della provincia

L'Ordine, in seguito a lamentele riferite da molti Colleghi è intervenuto con il seguente documento per regolare sia il numero delle visite che le modalità delle stesse presso i Medici. Nel documento dobbiamo però trovare anche un'altra chiave di lettura.

Di fronte ad una corretta applicazione di quanto richiesto da parte degli I.M.S. i Medici dovrebbero creare meno difficoltà sia per i giorni di accesso che per l'occasionale eccedenza di qualche unità nel numero di informatori che accedono agli studi medici in un determinato giorno specie se in provincia. Bisogna anche riconoscere giusto il rilievo fatto presente all'Ordine del disagio e del senso di inutilità di un'informazione fatta in studi o reparti di ricovero in giorni unici e distanziati nel tempo, per cui per forza di cose di I.M.S. possono ritrovarsi in troppi a fare contemporaneamente il loro lavoro di informazione o nell'umiliante situazione di essere respinti per non superare il numero.

ben individuati sanitari trascurando invece un gran numero di medici, per lo più giovani o con scarsa clientela.

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

— *informazione squisitamente promozionale:*

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

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

Cordiali saluti.

Il Presidente
(On. Prof. Eolo Parodi)

9 marzo 1987

CHIETI

— *Dall'Ordine dei Medici di Chieti*

— *Ai medici della provincia.*

E' compito dell'Ordine, soprattutto alla luce di recenti episodi che hanno visto deteriorarsi in alcune province i rapporti intercorrenti tra Classe medica ed Informatori scientifici del farmaco, vigilare affinché siffatti rapporti si svolgano nella reci-

proca correttezza e collaborazione e ciò a salvaguardia del decoro e della dignità professionale dell'intera categoria.

Appare opportuno che ogni medico offra la più ampia collaborazione per un adeguato servizio di informazione scientifica, ma è oltremodo opportuno e doveroso il rispetto delle norme deontologiche che ispirano la figura e l'attività professionale del medico.

Pertanto, in attesa della emanazione di una apposita legge che disciplini il servizio di informazione scientifica del farmaco, anche sulla base di quanto più volte ribadito dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale, si indicano alcune norme comportamentali da osservare nei rapporti con gli Informatori scientifici:

— *Visita contemporanea di due Informatori della stessa Ditta.*

Non si può ritenere ammissibile l'uso invalso nella pratica di inviare, presso il Medico, contemporaneamente due o più Informatori di cui uno in veste di « ispettore » o di « apprendista ». Il medico, infatti, non può essere coinvolto né in forme di controllo del lavoro degli Informatori né in forme di addestramento dei collaboratori dell'Industria farmaceutica.

Si suggerisce, pertanto, una qualche forma di controllo quale potrebbe essere l'adozione di un apposito registro ove l'Informatore apponga la propria firma ogni qualvolta visiti lo studio medico.

— *Eccessivo numero di visite effettuate da ogni singolo Informatore*

Per un corretto rapporto tra Informatore e Medico è opportuno limitare il numero annuo di visite effettuate da ogni singolo Informatore, con le ovvie eccezioni legate alla presentazione di nuovi prodotti e/o a particolari eventi morbosi.

— *Informazione squisitamente promozionale*

L'azione dell'Informatore deve essere in ogni caso esente da pressioni di carattere commerciale e non de-

ve legittimare il sospetto di cointeresse con alcune categorie di medici. Il servizio, infatti, deve essere svolto offrendo a tutti i medici indistintamente una informazione adeguata sulle nuove acquisizioni in campo farmacologico.

(Pubblicato sul Bollettino dell'O. d. M. della prov. di Chieti, Anno III, n. 3)

SALERNO

— *Dall'Ordine dei Medici di Salerno*

— *Ai medici della provincia e, p. c., alla Farmindustria*

— *Alla Sezione AIISF di Salerno*

L'Ordine dei Medici segue con particolare interesse l'evolversi 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 desidera 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

F.to il Presidente dell'Ordine dei Medici
(Dott. Umberto d'Angelo)
Arezzo, 24 aprile 1984

1985

VERONA

— *Dall'Ordine dei Medici di Verona, dalle Segreterie provinciali di FIMMG, ANMC, SNAMI, dalla Sezione AIISF di Verona*

— *Alla Farmindustria*

Il Consiglio Direttivo della F.I.M.M.G. della Provincia di Verona, d'intesa con l'Ordine dei Medici e le Segreterie Provinciali dello S.N.A.M.I. e dell'A.N.M.C. e con i Rappresentanti dell'Associazione Informatori Scientifici del Farmaco (A.I.I.S.F.) sul problema dell'informazione scientifica presso gli Ambulatori Medici, invita le Aziende Farmaceutiche a far rispettare ai loro IMS le seguenti decisioni.

1) Le visite degli IMS presso gli Ambulatori dei Medici dovranno avvenire esclusivamente durante l'orario di Ambulatorio e non saranno accettate più di quattro visite l'anno.

I Medici registreranno, tramite firma dell'IMS in apposita rubrica, le interviste avvenute.

2) Non saranno accettate visite contemporanee di due dipendenti della stessa Azienda (IMS e CA), a meno che si tratti della presentazione, da parte del CA, del nuovo informatore di zona.

3) I Medici si impegnano a facilitare, nei limiti del possibile, il lavoro degli IMS affinché l'informazione si svolga in modo serio e professionale.

I Medici esporranno, nelle sale d'aspetto dei loro Ambulatori, un cartello al fine di valorizzare la figura de-

gli IMS e di facilitare il loro contatto con i pazienti.

Distinti saluti.

Il Presidente A.I.I.S.F. di Verona
f.to Dr. Giorgio Rossetti
Il Segretario Provinciale F.I.M.M.G.

f.to L. Lucio Cordioli
Il Segretario Provinciale A.N.M.C.

f.to Dr. Giuseppe Sandri
Il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Verona
f.to Prof. Giorgio De Sandre
Il Segretario Provinciale S.N.A.M.I.

f.to Dr. Danilo Chignola
Verona, 8 luglio 1985

— *Dall'Ordine dei Medici di Verona, dalle Segreterie provinciali di FIMMG, ANMC, SNAMI, dalla Sezione AIISF di Verona*

— *Ai medici della provincia di Verona*

Caro Collega,

La F.I.M.M.G. di Verona di intesa con l'Ordine dei Medici e le Segreterie Provinciali dello S.N.A.M.I. e dell'A.N.M.C. si è fatta promotrice di una regolamentazione delle visite degli Informatori Scientifici che si presentano sempre più numerosi nei nostri Studi.

In pieno accordo con la Sezione Veronese dell'A.I.I.S.F. [Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco] e in conformità a quanto in precedenza scaturito dall'inchiesta che a suo tempo la F.I.M.M.G. propose con un questionario, è emerso quanto segue:

1) Ogni Informatore Scientifico avrà diritto all'accesso ai nostri Studi per un numero di visite non superiore a 4 nel corso di un anno solare, senza eccezione alcuna.

2) Le visite dovranno essere effettuate solo durante l'orario di ambulatorio del Medico.

3) A discrezione dei Collegi si consiglia di permettere l'accesso del solo informatore, non accompa-

gnato da Ispettori o Capozona, fatte salve le occasioni di presentazione di nuovi Collaboratori.

4) All'uopo ogni Medico potrà dotarsi di una Rubrica sulla quale i singoli Informatori porranno la loro firma ad ogni visita, a garanzia di quanto sopra.

5) E' stato sollecitato da parte nostra che la presentazione di nuove Molecole (nuovi principi attivi e non rifacimenti o modifiche di precedenti) avvenga possibilmente non a livello individuale ma in Sedi ufficiali, allo scopo di presentare nel miglior modo possibile farmaci di importante rilievo che, altrimenti, o per fretta o per superficialità, potrebbero non avere il debito spazio e rilievo.

Ci sembra giusto far rilevare l'importanza di questo accordo che, oltre a costituire una novità assoluta nella informazione scientifica, rappresenterebbe un reale salto di qualità nell'interscambio culturale di informazione.

Sarebbe infine auspicabile che i colleghi non imponessero eccessive limitazioni all'accesso ai propri Studi degli Informatori Scientifici, onde non arrecare disagi ad essi e consequenzialmente fastidioso danno ai Collegi. D'altronde, la limitazione concordata delle visite agevolerà sensibilmente tutta la Classe Medica.

Quanto sopra esposto è, a nostro avviso, scaturito dall'intendimento di migliorare i rapporti, peraltro doverosi e necessari, tra Classe Medica e Industria Farmaceutica.

Sia chiaro, peraltro, che non è nostro intento imporre obbligo alcuno, lasciando piena autonomia ai Collegi circa la gestione del proprio lavoro.

Con i più cordiali saluti.
Il Presidente dell'A.I.I.S.F. di Verona

f.to Dr. Giorgio Rossetti
Il Segretario Provinciale F.I.M.M.G.

f.to Dr. Lucio Cordioli
Il Segretario Provinciale A.N.M.C.

f.to Dr. Giuseppe Sandri
Il Presidente dell'Ordine dei Medici

della Provincia di Verona
f.to Prof. Giorgio De Sandre
Il Segretario Provinciale
S.N.A.M.I.
f.to Dr. Danilo Chignola
Verona, 8 luglio 1985

VERONA

— Dalla Segreteria provinciale GUMI-AMFUP di Verona,
dalla Sezione AIISF di Verona

— Alla Farmindustria

C.U.M.I. - A.M.F.U.P. ritiene indispensabile proporre alcuni correttivi che tendano alla qualificazione della informazione medico-scientifica sui farmaci.

Le strategie di mercato dell'industria farmaceutica stanno facendosi sempre più aggressive con regole che rischiano di confondersi con quelle che alimentano il consumo dei prodotti voluttuari.

Fra i Medici si diffonde insoddisfazione per la frequenza talora martellante dei contatti e per la qualità talvolta inadeguata dell'informazione sul farmaco.

Questa situazione va a scapito del rapporto fra Medici ed Informatori Medico-Scientifici e mortifica la professionalità dell'Informatore stesso.

Nell'intento di qualificare gli indispensabili contatti fra i Colleghi e gli IMS è stata siglata un'intesa fra la sezione veronese dell'A.I.I.S.F. (Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco) e la Federazione Provinciale di Verona del ns. Sindacato.

In merito alle modalità dei contatti si è convenuto quanto segue:

1) Viene stabilito un tetto di dieci visite la settimana per gli IMS da effettuarsi durante l'orario di ambulatorio. Ciascun medico potrà liberamente distribuire le visite nei giorni lavorativi, tenendo possibilmente conto delle difficoltà che gli IMS potranno incontrare soprattutto nelle aree periferiche.

Si consiglia di adottare il metodo della programmazione della visita successiva su calendario personale.

2) Ciascun Informatore avrà diritto ad un numero di visite non superiore a quattro nel corso dell'anno senza eccezione alcuna. Per gli iscritti, C.U.M.I. - A.M.F.U.P. sta preparando un apposito registro di frequenza.

3) A discrezione dei Colleghi si invita a permettere l'accesso all'ambulatorio ad un solo dipendente dell'Azienda Farmaceutica (Capoarea o Informatore).

4) Secondo il presente accordo, visite della durata di dieci minuti ciascuna mediamente impegneranno settantacinque ore annue circa di comune lavoro.

Gli Informatori medico-scientifici privilegeranno quindi chiarezza e concisione pur nella completezza del messaggio.

Riguardo alla qualità dell'informazione scientifica si concorda che:

1) La presentazione del prodotto deve tassativamente escludere qualsiasi propaganda critica dei prodotti della concorrenza. Tale modalità, invece, va facendosi frequente in contrasto con la deontologia professionale, il reciproco rispetto e gli accordi interaziendali.

2) I prodotti presentati vanno debitamente corredati dalla scheda tecnica, come prevedono le disposizioni del Ministero della Sanità.

3) Le organizzazioni firmatarie del presente accordo auspicano che da parte delle Aziende si punti ad una maggiore qualificazione degli strumenti promozionali.

Suggeriscono in particolare di predisporre validi servizi bibliografici ed informativi per il medico.

Il presente accordo, così sottoscritto, avrà durata annuale.

Le parti contraenti si impegnano a verificare e per-

fezionare l'accordo sottoscritto una prima volta nei mesi di dicembre-gennaio p.v. e successivamente alle scadenze annuali concordate.

Distinti saluti.
Il Presidente A.I.I.S.F.
di Verona
f.to Dr. Giorgio Rossetti
Il Segretario Provinciale
C.U.M.I. - A.M.F.U.P.
di Verona
f.to Dr. Guido Danti
Verona, 18 luglio 1985

COMO

— Dall'Ordine dei Medici di Como

— Alla Farmindustria

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici della Provincia di Como ha preso in esame lo stato della situazione dell'informazione scientifica sui farmaci. Nell'ambito di tale panoramica ha constatato:

— che alcune aziende farmaceutiche effettuano, tramite i loro informatori, un numero eccessivo di visite ai medici giungendo in molti casi ad un ritmo di frequenza di 30-45 giorni;

— che tali visite ripetute a così breve scadenza nel mentre costituiscono di fatto intralcio al normale svolgimento dell'attività ambulatoriale del medico, non sembrano improntate a giustificata informazione scientifica bensì a fini puramente promozionali;

— che i medici maggiormente sollecitati sembrano molto spesso scelti in base alla loro potenzialità prescrittiva, mentre sovente vengono ignorati coloro che tale potenzialità non hanno.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine rilevato che quanto precede disattende le indicazioni della circolare n. 157 del 18.11.1972 del Ministero della Sanità, nel mentre riconosce l'importanza e la utilità per il Medico di essere scientificamente informato dalle aziende farmaceutiche sulle specialità medicinali di loro produzione, esprime ampia riserva sui

blazioni scientifiche in quanto fonti di aggiornamento per i medici. La consegna di materiali inerenti alla professione sanitaria può ritenersi ammissibile soltanto se effettuata a favore di istituti universitari e ospedalieri. Per i singoli professionisti può essere ammessa solo la consegna di gadget di irrilevante valore economico riportanti il marchio della azienda e del prodotto.

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

IL DIRETTORE GENERALE
Prof. Duilio Poggiolini
Roma, 18 novembre 1985

1987

FNOMC e O

— Dalla FNOMCeO

— Alla Farmindustria e all'AIISF

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

Il Comitato Centrale dopo aver ricordato che la figura dell'Informatore scientifico del farmaco è prevista dalla legge istitutiva del S. S.N. e che in attesa della emanazione di un'apposita legge che disciplini il servizio di informazione scientifi-

ca del farmaco la materia è regolamentata dai Decreti ministeriali del 23-6-81, 23-11-'82, 16-6-83 e 28-2-85, ha preso atto che al Parlamento sono state presentate numerose proposte di legge tendenti a disciplinare sia l'attività degli Informatori scientifici del farmaco sia la sperimentazione clinica del farmaco.

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

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

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

— eccessivo numero degli informatori scientifici del farmaco;

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

Attualmente gli Informatori ammonterebbero a oltre 16 mila, con un rapporto di 67 Informatori ogni 1000 medici, con una tendenza, da parte dell'industria — a quanto risulta — ad incrementare ancora tale numero.

A tale proposito il Comitato Centrale si è dichiarato

incompetente ad intervenire presso le Aziende per limitare il numero di detti collaboratori in quanto il dimensionamento degli organici aziendali ricade nella esclusiva sfera della politica del personale di ogni singola impresa;

— eccessivo numero di visite effettuate da ogni singolo Informatore;

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

— visita contemporanea di due informatori dello stesso Ditta;

al riguardo il Comitato Centrale ha rilevato come sia invalso l'uso da parte di alcune imprese farmaceutiche di inviare, presso il medico, contemporaneamente 2 o più Informatori di cui uno in veste di ispettore o di « apprendista ».

Il Comitato ha dichiarato inammissibile tale pratica in quanto il medico non può essere coinvolto né nelle forme di controllo del lavoro degli Informatori, controllo che le singole Aziende potranno e dovranno svolgere in altro modo, né essere coinvolto in forme di addestramento dei collaboratori dell'industria farmaceutica.

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

— crescente pressione su alcuni gruppi di sanitari;

anche in questo caso il Comitato Centrale ha dovuto convenire su quanto da più parti lamentato circa la prassi instaurata da più di una azienda farmaceutica di far visitare dai propri Informatori scientifici solo alcuni

AIISF di Novara

Sono pervenute, anche a questo Ordine numerose segnalazioni di Medici iscritti a questi Albi Professionali che lamentano un eccesso di pressioni dalla propaganda farmaceutica, con presenza nei rispettivi ambulatori di informatori in numero tale, spesso nello stesso orario, da rendere persino difficoltose le normali prestazioni sanitarie agli assistiti da parte del Medico intervistato, tenuto conto della limitatezza del tempo, e con proteste anche da parte degli stessi assistiti.

Risulta allo scrivente che già altri Ordini Provinciali nonché Organizzazioni Sindacali Mediche hanno espresso lamentele ed osservazioni sull'argomento in oggetto (Brescia, Padova, Verona, Como, Perugia, Pistoia), formulando anche proposte sostanzialmente eguali, proposte che sono condivise anche da questo Ordine Provinciale e che ci si augura possano al più presto essere accolte da codesta Spett. Farmindustria nonché dall'Associazione Informatori Scientifici della Provincia di Novara, decidendo immediati e concreti interventi.

In caso contrario questo Ordine Provinciale si riserva di adottare autonomamente misure di correzione degli abusi con disposizioni atte a limitare la frequenza delle visite di propaganda farmaceutica, nonché la loro durata.

Cordiali saluti.
Il Presidente
(Prof. Dott. Ercole Bruno)
Novara, 10-12-86

PISTOIA

- Dalla Segreteria provinciale FIMMG di Pistoia
- Alla Sezione AIISF di Pistoia

Si comunica, con rammarico, a codesta Presidenza e all'intero Consiglio Direttivo della sezione A.I.I.S.F. di Pistoia che quanto stabilito nel

Febbraio u.s. in tema di frequenza di visite degli I.M.S. negli ambulatori medici, soprattutto in quelli di medicina generale, (quattro visite in un anno) non viene frequentemente rispettato. Di conseguenza si creano disparità non più tollerabili, venendo alcuni medici contattati con frequenza abnorme, altri, soprattutto i medici più giovani con minor numero di assistiti in carico, con frequenza nettamente inferiore.

Si invita pertanto codesto Direttivo Provinciale a richiamare tutti i propri iscritti al rispetto di quanto concordato, per mantenere, come tutti auspichiamo, rapporti amichevoli e proficui, in modo da raggiungere un duplice obiettivo (previsto del resto dalla legge 833), l'aggiornamento cioè dei medici sulla conoscenza dei farmaci, la realizzazione completa della professionalità degli I.M.S.

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

Cordiali saluti.
Dr. Roberto Vannucci

MINISTERO DELLA SANITA'

- Dal Ministero della Sanità - Direzione Generale del Servizio Farmaceutico -

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

Al fine di agevolare il pieno rispetto di tale normativa da parte delle aziende interessate, questa Amministrazione ritiene opportuno fornire alcune Istruzioni e precisazioni in ordine a specifici aspetti in cui si sono, talora, registrati comportamenti non del tutto conformi al-

la lettera e allo spirito delle disposizioni a suo tempo emanate:

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

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

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

- Come è noto, i congressi da portare preventivamente a conoscenza di questa Direzione Generale, oltre che essere ispirati a criteri di stretta natura tecnica, di eticità ed economicità, devono essere privi di intenti promozionali e pubblicitari (art. 5, comma 1°, D.M. 23-6-1981); pertanto, gli inviti gratuiti dovranno essere limitati ai relatori ed a medici con specializzazione strettamente attinente ai temi dei congressi stessi. Non possono ritenersi, in nessun caso, conformi alle disposizioni ministeriali congressi-crociera e, più in generale, congressi itineranti;

- possono considerarsi convegni locali a carattere scientifico solo le riunioni organizzate presso idonee sedi quali: cliniche universitarie; ospedali; fondazioni a carattere scientifico e simili;

- è consentito l'invio di pub-

comportamenti sopra denunciati e invita la Farmindustria ad intervenire appositamente affinché la frequenza delle visite degli Informatori medico-scientifici sia rapportata alle effettive esigenze di una corretta informazione.

Nella certezza che questa nota raccolga l'attenzione dovuta, si inviano distinti saluti.

Il Presidente
dell'Ordine dei Medici
di Como

f.to Dr. Antonio Radaelli
Como, 7.10.85

PERUGIA

- Dalla FIMMG provinciale di Perugia
- Alla Farmindustria

Giungono a questa Sezione Provinciale F.I.M.M.G., da parte di numerosi medici, sempre più frequenti segnalazioni e lamentele sul continuo aumento delle visite di Informatori scientifici.

Poiché già in passato questo sindacato ha avuto occasione di rivolgere ripetutamente, seppure in modo informale, alla Sezione Provinciale di Perugia della Associazione Informatori Scientifici del Farmaco raccomandazioni affinché provvedesse a regolamentare in modo più confacente alle esigenze del medico l'accesso a fini informativi e poiché è chiaramente constatabile che nulla in proposito è stato fatto, il Direttivo F.I.M.M.G. della Provincia di Perugia, in considerazione dell'estrema importanza e serietà che riveste il rapporto informatore scientifico-medico ai fini di aggiornamento sui farmaci, ha deciso che a decorrere dal 1° gennaio 1986 i medici iscritti alla F.I.M.M.G., nonché tutti i simpatizzanti, saranno invitati a ricevere gli informatori scientifici non più di quattro volte all'anno.

Quanto poi alle « farmacovigilanze o policentriche » questo Sindacato si dichiara disponibile purché concordate con lo stesso e purché esse vengano effettuate con campionatura e

non con le prescrizioni a carico del S.S.N. Ciò allo scopo di non generare sospetti sulla reale obiettività di tali lavori.

Nella speranza che le determinazioni sopracitate siano interpretate nello spirito di una fattiva collaborazione per il riconoscimento di una funzione altamente qualificante, si prega di voler informare le Vostre Aziende associate affinché prendano gli opportuni provvedimenti. Distinti saluti.

p. il Direttivo Esecutivo
F.I.M.M.G.
della Prov. di Perugia
f.to
Dott. Carlo Andrea Pacifico
Perugia, 26-11-85

1986

LIVORNO

- Dall'Ordine dei Medici di Livorno
- A FIMMG e FIMP di Livorno

A seguito della richiesta di codesti Sindacati del 4 Dicembre u.s. si comunica che il Consiglio Direttivo dell'Ordine nella riunione del 22-12-1986 ha dato parere favorevole alla proposta stilata da codesti Consigli.

Distinti saluti,
per il Presidente
(Dr. Francesco Mazza)
Livorno, 5-1-86

I Consigli della F.I.M.M.G. e della F.I.M.P. della Provincia di Livorno, a seguito delle numerose lamentele dei Colleghi sulla eccessiva frequenza degli accessi degli I.M.S. agli ambulatori medici, al fine di regolamentare quanto sopra, con il parere favorevole del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Livorno, informati i rappresentanti provinciali della A.I.I.S.F. (Associazione Italiana Informatori scientifici del farmaco), invitano le Aziende Farmaceutiche, tramite la Farmindustria, a far rispettare agli IMS le seguenti decisioni:

- 1) Le visite degli IMS sono accettate nel numero

massimo di quattro per ogni giorno di ambulatorio e nel numero massimo di quattro nell'anno solare.

Il medico registrerà l'avvenuta visita tramite firma dell'IMS in apposita rubrica che sarà debitamente fornita al medico.

La modalità di accesso dell'IMS sarà concordata caso per caso dal medico con l'IMS, impegnandosi ambedue al rispetto di quanto concordato.

- 2) Non sono accettate visite contemporanee di due dipendenti della stessa Azienda, a meno che non si tratti della presentazione del nuovo IMS di zona.
- 3) L'IMS curerà che la sua informazione risponda al requisito della essenzialità e correttezza.
- 4) Non sono accettate sperimentazioni sui farmaci mediante schede o simili se non secondo l'accordo FNOM-FARMINDUSTRIA.
- 5) Non sono accettate indagini statistiche telefoniche o ambulatoriali sugli orientamenti prescrittivi del medico.

La regolamentazione — che entrerà in vigore dal 2 febbraio 1987 — risponde all'intendimento di migliorare i doverosi rapporti tra i Medici e l'Industria Farmaceutica ed assume pertanto carattere di pressante invito per ogni collega, che operi nella medicina generale e pediatrica.

PADOVA

- Dall'Ordine dei Medici di Padova
- Al Direttore Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità

Da alcuni anni ormai si sta verificando un deciso cambiamento nei rapporti tra Categoria Medica e Informazione del Farmaco in dipendenza del quale il numero degli Informatori Scientifici e di conseguenza la frequenza delle loro « visite di lavoro » si sono enormemente dilatati.

Da più parti della Provincia mi vengono segnalati casi di grave disagio che obbligano il Medico a contingentare il numero delle « visite di propaganda » o addirittura a rifiutare (in alcuni ambulatori sono stati contattati, nello stesso giorno oltre dieci Informatori Scientifici!) assumendo atteggiamenti di incolpevole chiusura alla collaborazione.

Con la presente lettera intendo segnalare, per le opportune considerazioni, la difficile situazione: nello stesso tempo, poiché la problematica in oggetto non interessa la sola Provincia di Padova, investirò della questione la Federazione Regionale degli Ordini e la stessa Federazione Nazionale in modo tale da poter disporre di un protocollo di comportamento univoco da suggerire ai Medici, protocollo idoneo ad eliminare gli inconvenienti che rischiano di vanificare l'utilità stessa della informazione sui Farmaci.

Le sarò grato, Signor Direttore, se vorrà farmi conoscere il suo pensiero sull'argomento informandomi sulle iniziative da Lei considerate opportune: giudico particolarmente utile avere un Suo parere operativo poiché tale conoscenza mi consentirà di tenere in doverosa considerazione il Suo pensiero prima di dare disposizioni ai miei iscritti.

Mi è cara l'occasione per inviarLe molti cordiali saluti.

Il Presidente
dell'Ordine dei Medici
di Padova

f.to Dott. Giancarlo Zotti
Padova, 21.1.86

...

IMPERIA

- Dall'Ordine dei Medici di Imperia
- Ai medici della provincia

1) Progetto formazione lavoro legge 19-12-1984 N. 863

Si comunica che la Commissione Regionale per l'Impiego, nella seduta del 26-11-1985 ha approvato il progetto

predisposto da questo Ordine ai sensi dell'art. 3 della Legge 863/84 per la formazione di personale laureato, diplomato per attività infermieristiche e tecnico sanitario, diplomato o qualificato per mansioni di concetto e d'ordine.

I Medici operanti nella nostra Provincia potranno pertanto, per l'attuazione del predetto progetto, assumere i giovani lavoratori di età compresa fra i 15 e i 29 anni, con contratto di formazione e lavoro della durata di 24 mesi, con le agevolazioni per gli oneri previdenziali previsti dalla suddetta Legge.

Si fa presente che l'autorizzazione ad effettuare assunzioni e la stessa Federazione Nazionale in modo tale da poter disporre di un protocollo di comportamento univoco da suggerire ai Medici, protocollo idoneo ad eliminare gli inconvenienti che rischiano di vanificare l'utilità stessa della informazione sui Farmaci.

2) Policentriche di « Farmacovigilanza »
Onde evitare spiacevoli inconvenienti anche di carattere giudiziario (come purtroppo si è già verificato per alcuni Sanitari in altre Province), si invitano i Colleghi, che effettuano Policentriche di ricerca farmacologica in fase IV e/o di cosiddetta « farmacovigilanza » compilando le schede distribuite da Case Farmaceutiche, a farlo solo avendo a disposizione tutti i campioni dei medicinali per tutti i casi previsti e per tutta la durata della sperimentazione.

Il Presidente
Dott. Edilio Patrone
Imperia, gennaio 1986

...

PISTOIA

- Dalla FIMMG provinciale di Pistoia
- Alla Farmindustria

In relazione ad una progressiva ed inconsueta frequenza di interviste degli Informatori Medico-scientifici con i Medici nei loro ambulatori, facilmente constatabile negli ultimi tempi, i Rap-

presentanti delle Organizzazioni sindacali e professionali dei Medici della Provincia di Pistoia hanno richiesto ed avuto un incontro con i Rappresentanti provinciali degli I.M.S. per discutere, con spirito costruttivo, l'intera problematica in merito alla informazione scientifica sui farmaci.

— Premesso che tale incontro si è svolto in atmosfera cordiale e nella convinzione che il servizio della informazione scientifica sui farmaci sia produttivo per una migliore conoscenza ed in definitiva per un uso più corretto degli stessi.

— Premesso che l'informazione medico-scientifica sui farmaci, a norma dell'art. 6 D.M. 23-6-81 deve essere rivolta a tutti i medici « interessati alla relativa prescrizione farmaceutica in base alla propria competenza », senza cioè selezioni discriminatorie operate prevalentemente sulla base del numero degli assistiti in carico si sono ribadite le seguenti norme, peraltro già precedentemente stabilite (ma mai completamente attuate) sia a livello regionale che provinciale:

- 1) le visite complessive annuali per ogni I.M.S. a ciascun medico non devono essere superiori a quattro;
- 2) l'accesso degli I.M.S. agli ambulatori sarà consentito per tutti i giorni ed orari di apertura degli stessi con eventuale limitazione a quattro-cinque I.M.S. al giorno, ammessi ogni due pazienti o con un orario ad essi espressamente riservato, a discrezione del Medico.

Per verificare l'attuazione di tali norme, si costituiscono commissioni paritetiche provinciali, al fine di valutare ogni eventuale trasgressione od inconveniente, onde riferirne all'Ordine dei Medici ed all'A.I.I.S.F.

Le organizzazioni firmatarie della presente si impegnano a riproporre tale accordo ai propri iscritti e, nel reciproco interesse di un

sempre più qualificato e dignitoso rapporto fra Classe Medica ed Industria Farmaceutica, invitano sia i Medici sia le Industrie Farmaceutiche sia gli I.M.S. che operano in zona, a collaborare per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

Distinti saluti,
Il Presidente della F.I.M.M.G.
di Pistoia
f.to Dr. Roberto Vannucci
Pistoia, 14-2-86

...

PESCARA

- Dalla FIMMG provinciale
- Alla Sez. AIISF di Pescara

A nome degli iscritti al nostro Sindacato, le sarei grato se volesse intervenire presso i suoi Colleghi Informatori Scientifici che operano nella nostra Provincia al fine di « regolamentare » — nei limiti del possibile — la visita presso i nostri ambulatori.

Da un po' di tempo, infatti, il numero degli Informatori è enormemente aumentato per cui alcuni accadono con notevole frequenza mentre altri incontrano difficoltà.

Quanto sopra determina scarsa produttività degli incontri ed antipatiche ripetitività che spesso turbano il clima di cordialità e ci reciproca collaborazione che ha sempre ispirato i nostri rapporti.

Certo del suo cortese interessamento, gradisca distinti saluti.

IL SEGRETARIO
(dott. Walter della Sciucca)

...

BRESCIA

- Dall'Ordine dei Medici di Brescia
- Alla Farmindustria e, p.c., all'Associazione Informatori di Brescia

Giungono a quest'Ordine segnalazioni sempre più numerose di Medici iscritti

che lamentano un eccesso di pressione della propaganda farmaceutica e chiedono un intervento dell'Ordine Professionale.

Le osservazioni ricorrenti e comuni nelle citate segnalazioni sono le seguenti:

1) il numero di visite dello stesso Informatore è notevolmente aumentato ed ogni visita ripropone quasi sempre gli stessi farmaci;

2) lo stesso farmaco viene riproposto da più Informatori nella stessa giornata;

3) molti informatori non tengono in giusta considerazione la limitatezza del tempo di cui il Medico intervistato dispone.

I Medici sostengono, giustamente, che l'intervista, per restare nella competenza letterale e istituzionale dell'Informatore, sarebbe motivata soltanto dalla presentazione di una novità in assoluto o da variazioni della cinetica, delle indicazioni e della posologia di un farmaco, suggerite dalla esperienza clinica e dovrebbe costantemente ispirarsi alla sintesi ed alla fiducia che il Medico approfondirà spontaneamente l'informazione.

I Medici riconoscono l'utilità funzionale degli Informatori Scientifici e rispettano la necessità professionali degli stessi, ma affermano che riconoscimento e rispetto non implicano altro obbligo e soprattutto non devono esporre, in alcuni casi, ad una sorta di sopraffazioni che nuoce sicuramente alla tradizionale cordialità che ha sempre regolato il rapporto reciproco.

A tutela della positività di tale rapporto, i Medici sollecitano un intervento moderato affidandolo alla mediazione di quest'Ordine e di codesta Associazione, riservandosi di adottare misure di correzione degli abusi limitando il numero di riviste la loro durata e la loro frequenza.

Cordiali saluti

Il Presidente
(Dott. Giorgio Valgimigli)
Brescia, 2.7.1986

...

AREZZO

- Dall'Ordine dei Medici di Arezzo
- Ai medici della provincia

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

- 1) Ogni collaboratore scientifico può accedere nell'ambulatoria del medico per un numero massimo di 4 volte nell'anno.
- 2) Ogni giorno possono accedere nell'ambulatorio non più di 4 collaboratori.
- 3) I collaboratori possono accedere nell'ambulatorio in tutti i giorni di apertura.
- 4) I collaboratori debbono estendere l'informazione al maggior numero di medici possibile, evitando informazioni settoriali o limitate onde non si abbiano a verificare a livello di medici di medicina generale, richieste di prescrizione di farmaci per il quali il medico non abbia ricevuto la necessaria informazione.

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

Fiduciosi che quanto sopra esposto trovi completo accoglimento.

Il Presidente
(Prof. Dr. M. Capone Braga)
Arezzo, 28 ottobre 1985

...

NOVARA

- Dall'Ordine dei Medici di Novara
- Alla Farmindustria e, p. c., alla Sezione

ATTIVITA' DELL'ESECUTIVO NAZIONALE

RAPPORTI CON LA CLASSE MEDICA

Circolare alle Sezioni

In ottemperanza alla delibera del Consiglio Nazionale di Montesilvano, relativa a quanto in oggetto, si invitano tutte le Sezioni, ove non abbiano ancora provveduto, a voler prendere contatti con gli Ordini Provinciali dei Medici di pertinenza per dare un seguito pratico (gestito dalle stesse Sezioni) alle circolari del Ministero della Sanità (18-11-86), della Farmindustria (11-12-86) e della FNOMCeO (9-3-87).

In particolare l'ultima comunicazione, a firma del Prof. E. Parodi, è di massima rilevanza perché viene da quell'interlocutore, unico e quotidiano, che è il medico: ma da più Ordini provinciali non è stata recepita, non si dice alla lettera, ma neppure nello spirito.

Se la Sezione A.I.I.S.F. locale non si adopera per riportarla nella giusta evidenza, rimarrà lettera morta, sepolta nel cumulo delle carte che sappiamo riempiono le scrivanie dei medici e gli archivi di qualsiasi Associazione o Ordine.

E' evidente che ogni Ordine provinciale ha in materia completa autonomia e che a sua volta ogni medico è singolarmente altrettanto autonomo, ma si sa anche che ogni comportamento è dettato da più fattori, generali e particolari, che tanto più saranno convincenti quanto più saranno coerenti.

Se nell'ambito generale possiamo annoverare le di-

sposizioni e le raccomandazioni succitate, nel particolare ci siamo solo noi, con la nostra condotta e la nostra deontologia: con questi mezzi possiamo indurre, nel Direttivo di ciascun Ordine come nel singolo medico, un comportamento di « azione » o « reazione » direttamente proporzionali.

Il « *sinergismo d'azione* » (che ben conosciamo in altri campi) deve essere indotto, o ulteriormente potenziato, affinché non solo venga combattuto il degrado della nostra attività, ma si possa avviare una inversione di tendenza, che troverà la migliore conclusione nel riconoscimento giuridico della nostra professione.

Nel breve termine dobbiamo porre le basi per realizzare tutto questo e (v. ALGORITMI n. 4/87) « *se non disponiamo ancora di un congruo potere politico e contrattuale e se non siamo così autolesionisti da rifugiarsi dietro un atteggiamento passivo per rassegnazione, dovremo infine deciderci a scegliere la chiave giusta per entrare nel Palazzo. Questa chiave noi la individuiamo se non addirittura in un'alleanza, quanto meno in una nuova dialettica tra la classe medica e la nostra categoria: più professionale, meno promozionale, in definitiva più legittima e dignitosa per tutti.* »

In attesa di un Vs. costruttivo riscontro, invio i migliori saluti.

CONTRATTI DI FORMAZIONE E LAVORO

Lettera inviata a FILCEA, FLERICA e UILCID

Gli Informatori Scientifici del Farmaco svolgono una attività che li vede in posizione assai delicata e quasi anomala, in quanto, all' dipendenza del settore privato (Aziende farmaceutiche) operano di fatto nel settore pubblico, e le ricadute della loro attività sono nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale.

Infatti sia la Legge 833/78, prima, sia i DDMM 23-6-81 e 23-12-82, poi, nell'assegnare alle Aziende il compito di organizzare il servizio di informazione sui farmaci, sanciscono il controllo dello Stato su questo e sull'attività degli Informatori Scientifici.

Ad ulteriore conferma di questa tesi, nella determinazione del prezzo dei farmaci il CIP riconosce alle Aziende una percentuale a parziale rimborso delle spese per il servizio di informazione scientifica sui farmaci. Considerato quanto sopra

ci si chiede se sia corretta e compatibile l'utilizzazione dei contratti di formazione e lavoro (a norma della Legge 863/84) per questo settore di attività aziendale.

Ci si chiede, cioè, se per un servizio, già sovvenzionato e a carico della spesa pubblica, sia compatibile il ricorso ad ulteriori facilitazioni e provvidenze.

Poiché si tratta, poi, di una pratica cui le Aziende si rivolgono sempre più spesso, con risvolti negativi non certamente solo di ordine economico, ma ancor più con implicazioni di tipo etico-professionale, desideriamo sottoporre a Voi, in prima istanza, questa problematica, perché possiate, nelle sedi più opportune, affrontare la questione.

Gradiremo, comunque, un riscontro a questa nostra, anche per poter informare i nostri iscritti sulle modalità di intervento che riterrete di adottare.

MANIFESTAZIONE A ROMA

Circolare alle Sezioni

Con riferimento alla delibera del recente Consiglio Nazionale in merito a quanto indicato in oggetto, formulo la presente per comunicarVi che l'Esecutivo Nazionale, riunitosi in Roma nei giorni 23 e 24 gennaio u.s.;

VALUTATA

la verosimile difficoltà dei Collegi nell'ottenere un giorno di permesso non retribuito (o ferie) per il fatto che la richiesta sarebbe massiccia e contemporanea su tutto il territorio nazionale;

TENUTO CONTO

che, in considerazione di quanto sopra, la scelta del giorno deve spostarsi da un giorno lavorativo ad un sabato.

CONSIDERATO

che il sabato non è adatto a manifestare presso le sedi della Farmindustria, del Ministero della Sanità, del Ministero del Lavoro, etc.;

RITENUTO

che nonostante tali difficoltà, la manifestazione in oggetto — fermo restando lo obiettivo del riconoscimento giuridico della nostra professione — debba comunque realizzarsi;

ACCERTATA

la disponibilità dei componenti il Consiglio Regionale del Lazio presenti alla riunione di Venerdì 22 gennaio 1988 ad offrire la propria collaborazione per l'organizzazione ed il miglior esito di tale iniziativa;

HA DELIBERATO

1) di organizzare in un adeguato locale pubblico di Roma una « tavola rotonda » che veda le parti interessate (politiche,

ministeriali, professionali all'iter legislativo per il riconoscimento giuridico, etc.) dare concreto avvio della professione di Informatore Scientifico del Farmaco, alla presenza del maggior numero possibile di Colleghi provenienti da ogni parte di Italia;

2) di far precedere o accompagnare tale « tavola rotonda » da una conferenza stampa dell'Esecutivo Nazionale, onde dare il massimo risalto alla nostra iniziativa;

3) di collocare la data della suddetta manifestazione a cavallo tra la metà di aprile e la metà di maggio, dovendo infatti tener conto degli impegni congressuali ed elettorali (congressi DC e PSDI, elezioni amministrative) già presenti nelle agende dei parlamentari interessati;

4) di richiedere ai Presidenti di Sezione — cosa che faccio con la presente — di voler verificare, attraverso la convocazione di specifiche assemblee sezionali la reale partecipazione degli iscritti di tutta Italia alla manifestazione in oggetto (numero di Informatori Scientifici per ciascuna Sezione), comunicandone i dati numerici entro e non oltre il 15 marzo p.v. mediante la restituzione del questionario accluso;

5) di riconvocare l'Esecutivo Nazionale per i giorni 19 e 20 marzo onde valutare i dati ricevuti e prendere le decisioni definitive del caso. Grato per l'attenzione, resto in attesa di quanto sopra richiesto e Vi saluto cordialmente.

NORME CONTRATTUALI

PER GLI INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO

Lettera inviata a SINQUADRI, CISNAL, FILCEA, FLERICA, UILCID

Gli Informatori Scientifici del Farmaco sono dipendenti delle Aziende Farmaceutiche e il loro rapporto di lavoro è regolato dal CCNL dell'industria chimico-farmaceutica.

La nostra Associazione, nell'intento di fornire un supporto che venga dall'interno della realtà lavorativa, ha elaborato un documento che riteniamo possa servire come base per una corretta applicazione delle norme contrattuali e legali, alla specifica funzione svolta.

Riteniamo, quindi, utile trasmetterVi il documento stesso perché da parte Vostra ci vengano le opportune valutazioni e soprattutto perché possiate darci l'apporto che istituzionalmente le organizzazioni sindacali hanno nella dinamica contrattuale.

Restiamo pertanto in attesa di un Vs. cenno in merito e Vi salutiamo cordialmente.

(segue a pag. 16)

RIMBORSO SPESE AUTO

Lettera inviata al Ministero delle Finanze

Gli Informatori Scientifici del Farmaco sono dipendenti di Aziende Farmaceutiche e svolgono la propria attività visitando i medici per riferire sulle acquisizioni riguardanti i preparati farmaceutici.

Risulta chiaro quindi che svolgendo un'attività di tipo itinerante, sia nella città di residenza sia in parte della provincia, si debbano servire dell'auto e che da questo uso debba derivare un rimborso spese chilometrico, sulla base delle tabelle che l'ACI elabora, che la Azienda corrisponde ad ogni Informatore.

Si desidera sapere se, a norma dell'art. 48 del T. U. delle II.DD., a fronte di chilometri percorsi e rimborsati come sopra espresso, i relativi rimborsi concorrano a formare la base imponibile di ciascun Informatore e debbano quindi essere assoggettati alle trattenute di Legge e ai contributi da parte aziendale.

In attesa di un cortese riscontro, inviamo cordiali saluti.

(Segue a pag. 18)

ULTIM' ORA

Data l'attuale crisi di governo non potranno essere rispettati i tempi previsti per la manifestazione.

Le Sezioni, che non lo avessero ancora potuto fare, ne approfittino per convocare le assemblee onde poter precisare alla Presidenza Nazionale la reale partecipazione degli iscritti.

A ROMA

per contattarci e farci contare
DEVI ESSERCI ANCHE TU
mettiti subito in contatto con i
responsabili della tua Sezione.

da pag. 15

Norme contrattuali per gli informati scientifici del farmaco

PREMESSA: con queste note vogliamo fornire una base articolata di discussione su temi contrattuali che riguardano gli I.S.F.

Non intendiamo, certo, sostituirci o sovrapporci alle OO.SS. ma speriamo, invece, di dare un nostro contributo, documentato, a quella che riteniamo l'interpretazione corretta delle norme contrattuali che ci riguardano.

Ci auguriamo che da qui possa cominciare, al nostro interno, prima di tutto un'analisi (vera!) dei risvolti contrattuali del nostro rapporto di lavoro, analisi che deve avere come obiettivo una più chiara enunciazione di tutti quei capitoli che ancora sono nel vago.

Non riteniamo di essere stati esaustivi nella trattazione dei vari argomenti, anzi, ci aspettiamo contributi che possano servire a completare la trattazione: se riusciremo a creare un dibattito, e perché no, un contraddittorio su questi argomenti, avremo percorso già buona parte della strada che ci sta davanti per poter arrivare ad una interpretazione univoca del nostro modo di essere lavoratori.

CONTRATTO: il tipo di contratto per gli I.S.F. non può che essere quello di dipendenza, regolato dai patti sottoscritti per i lavoratori dell'industria chimico farmaceutica. Infatti « mentre nel contratto di opera (agenzia) il risultato è nella disponibilità piena del prestatore, che può per altro doversi coordinare in qualche modo col fruitore per rendergli tale risultato utile o più utile, gli I.S.F. non producono direttamente il risultato promesso né controllano in concreto la realizzazione ». (Sentenza n. 4204/86 - Pret. Lav. MI).

Né si può identificare il contratto di formazione come consono alle caratteristiche di estrema delicatezza cui deve essere improntato il lavoro dell'informatore scientifico, sia in considerazione del rapporto di poca chiarezza che si viene a creare in un contratto a termine (due anni), sia per la mancanza di una continuità che il contratto di formazione esclude per propria essenza.

Tanto meno è da ritenere valido un rapporto di « consulenza », se solo si considera che tale consulenza è prerogativa già insita nel rapporto fra I.S.F. e medico e che non può certamente svolgersi al di fuori di logiche rigorosamente legate all'azienda produttrice di farmaci.

INQUADRAMENTO: l'inquadramento dei lavoratori dipendenti nella scala classificatoria contrattuale tiene conto di due fattori: — uno è quello riferito alla « declaratoria »;

— l'altro al « profilo », e esiste.

La declaratoria Individua

partengono a quel « livello » e definisce, per tutti e a grandi linee, le funzioni all'interno dell'organizzazione del lavoro (o.d.l.).

Ad ogni declaratoria possono, poi, corrispondere vari profili, in quanto il profilo cerca di cogliere la specificità di un ben individuato gruppo di lavoratori.

Il CCNL del 6-12-86 prevede l'inquadramento degli I.S.F. a livello « C » cui « appartengono i lavoratori con funzioni direttive per l'attuazione delle disposizioni generali aziendali, o che svolgono funzioni equivalenti per importanza, responsabilità e delicatezza ». Nell'ambito

o di comodo di quanto scritto.

Per altrettanto è opportuno rimarcare che il « fine » dell'attività dell'I.S.F. è « di assicurare il corretto impiego » dei farmaci e di essere parte attiva nel monitoraggio degli stessi.

Quanto poi alla « partecipazione » alla promozione ed alla affermazione dei prodotti è un dato che può addirittura risultare pleonastico, se si considera che ogni dipendente aziendale è chiamato, per le sue competenze, a questa partecipazione: che è altra cosa dall'essere responsabile in toto!!!

Ad ogni modo certamente



**Arrossisco perché
non ho ancora rinnovato
l'adesione all'Associazione
per il 1988**

di questa declaratoria è poi inserito il « profilo » degli I.S.F. che recita: « lavoratore ad alta qualificazione professionale che svolge, secondo le normative vigenti (leggi, decreti, ecc.) attività di informazione scientifica presso i medici, illustrando loro le caratteristiche farmacologiche e terapeutiche dei farmaci al fine di assicurarne il corretto impiego, riferendo all'azienda le osservazioni registrate nell'uso del medicinale che emergono dal colloquio con gli operatori sanitari; partecipa, coerentemente con le politiche aziendali, alla promozione ed alla affermazione dei prodotti ».

La prima considerazione da fare è riferita alla posizione dell'ISF nell'inquadramento e al reale significato della « declaratoria » cui il « profilo » è riferito: bisognerà sempre mantenere uno stretto legame fra i due per evitare interpretazioni errate

si sancisce così una maggiore chiarezza nel rapporto di responsabilità che esiste, e deve esistere, fra chi realizza, chi produce e chi porta a conoscenza il farmaco: nel senso che questa responsabilità non può essere limitata alla specifica funzione di informazione e monitoraggio.

COMPITI: i compiti, quindi, che il CCNL affida agli ISF sono ben chiari e circoscritti sia in termini di « doveri » che di « responsabilità »: l'informazione è svolta presso i medici, secondo direttive generali aziendali che devono essere in armonia con le normative di Legge (e si presume che qualora non lo fossero, l'I.S.F. deve rifiutarsi di farsene carico!). L'obiettivo di questa informazione è il corretto impiego dei farmaci; compendiato e completato dal « monitoraggio ».

Non esistono, né potrebbero, riferimenti di ordine commerciale (vendita), anche perché l'attività degli I.S.F. deve avere, secondo le Leggi vigenti, come obiettivo « il contenimento dei consumi farmaceutici » (D.M. 23-06-1981).

ORARIO DI LAVORO: (art. 7 CCNL) nulla è detto, e non poteva essere altrimenti, sull'orario di lavoro degli I.S.F.

Bisogna, per questo argomento, partire dalla considerazione che ogni rapporto di lavoro deve essere improntato « a reciproca correttezza » (art. 49 CCNL) e che per gli I.S.F. si tratta di aggiungere a questa un'irrinunciabile « rapporto di fiducia ».

Detto questo, l'orario di lavoro degli I.S.F. deve necessariamente essere legato a quello degli ambulatori medici e quindi non può coincidere (almeno per inizio e termine) con quello degli impiegati interni all'azienda. Né vale ricercare parametri per quantificare, a tutti i costi, l'attività di informazione (e non solo quella) perché le realtà sono geograficamente, aziendalmente, soggettivamente, giornalmente diverse (non sarà mai possibile ripetere, tal quale, una giornata di lavoro!).

Bisognerà allora cominciare col considerare quali e quante variabili intervengono nello svolgimento del lavoro di informazione per arrivare a definire, ma anche qui solo con approssimazione, una quantificazione di massima settimanale.

In sostanza si tratterà poi di assumere a riferimento il ciclo di lavoro entro il quale l'I.S.F. ha ipotizzato di visitare il « pacchetto medici » che ha in carico, di aggiungere al tempo lavoro per le visite ai medici, quello occorrente per l'attività burocratica e di aggiornamento, e di dimensionare quindi il tutto in tempi globalmente considerati, tenendo conto delle « consuetudini » consolidate.

E' appena il caso di sottolineare come il contenuto dell'orario di lavoro debba necessariamente comprendere i tempi per raggiungere il luogo dove, quel giorno, si svolgerà l'attività lavorativa, in quanto non è certamente possibile individuare altra sede di lavoro, per l'I.S.F., se non la sua abitazione (infatti è lì che gli viene spedito tutto il materiale attinente l'attività lavorativa e non sarebbe ipotizzabile, per altro, un lavoratore dipendente con una sede di lavoro « variabile »).

I dati potrebbero essere oggetto di trattativa a livello aziendale e si potrebbero superare alcuni problemi attualmente irrisolti che sono legati essenzialmente alla specificità del lavoro che non può prevedere rigidi schematismi giornalieri.

Deve, comunque, essere chiaro che con questo non si vogliono escludere gli I.S.

F. dalla possibilità di usufruire di riduzioni dell'orario di lavoro, ma rifarsi alla prassi, ormai consolidata, e certamente più realistica, di conglobare le eventuali riduzioni di orario in giornate di riposo compensativo su base annua, la cui collocazione in calendario potrà essere oggetto di trattativa tra le parti.

Si potrà prevedere, comunque, avendo come obiettivo quanto detto, una tappa intermedia nella definizione settimanale del tempo lavoro. Rimane, ad ogni modo, questo, un argomento di difficile soluzione se si intende dargli una definizione rigida, che per altro, non si raccorderebbe con quanto detto e sottoscritto dalle parti sia nella declaratoria sia nel profilo dell'I.S.F.

LIVELLI RETRIBUTIVI: è in dubbio che la specificità della prestazione lavorativa richiesta debba avere un corrispettivo in termini di retribuzione: non diciamo cosa nuova, se solo consideriamo che non uno degli I.S.F. è ormai retribuito ai minimi contrattuali.

Si tratterà quindi di assumere un parametro che possa cogliere e rappresentare un minimo retributivo quale « indennità di funzione ». Attualmente tale « indennità » è variamente corrisposta, vuoi come « premio » (ma di questo parleremo poi) vuoi come artificiosa e poco chiara « integrazione ».

Si dovrà scegliere, anche qui, la via della chiarezza e quindi si dovrà tendere ad eliminare strane situazioni e poco chiare voci di retribuzione reale o camuffata da rimborso spese.

Se consideriamo la situazione attuale dobbiamo rilevare come una retribuzione annua reale superiore del 50 per cento rispetto ai minimi contrattuali è ormai la norma: intendiamo qui riferirci ai minimi tabellari previsti dal CCNL.

Il dato, quindi, da assumere come base di discussione per l'indennità di informazione scientifica dovrebbe essere questo 50%.

Come al solito ne parliamo in termini contrattuali e quindi intendendolo come dato minimo, facendo salve le condizioni di miglior favore.

Diciamo solo che questo ipotizzato 50% potrebbe variare le varie voci che oggi sono rappresentate da: diaria di sede, forfettizzazione art. 27, ecc.

Rileviamo anche che sarebbe opportuno mantenere la quantificazione di questa « indennità » in termini percentuali sulla retribuzione globale in modo da evitare quantificazioni arbitrarie non ancorate ad un dato certo.

Certamente ne guadagnerebbero i contenuti della contrattazione aziendale.

RIMBORSI SPESE: se non esiste uniformità nelle « retribuzioni », ancor meno chiari sono i meccanismi di

«rimborso spese». In questi gioca un ruolo non secondario il fatto che spesso sono integrazioni alla retribuzione e ne fanno parte a tutti gli effetti.

Bisognerà allora anche qui fare una scelta chiamando le cose col loro vero nome e rivendicando chiarezza anche per questo capitolo: se di «spese» si tratta, non possono che essere rimborsate a «piè di lista».

Nel capitolo «rimborso spese», una voce non irrilevante è rappresentata dalla auto: e come per le altre variabili, non esistono due I.S.F. che abbiano lo stesso trattamento.

Che si tratti di auto in proprietà, di auto in full leasing o in leasing finanziario, le condizioni offerte per il rimborso delle spese sono le più disparate, quasi che la stessa auto possa avere costi chilometrici diversi se l'I.S.F. ha la fortuna o la sfortuna di dipendere da un'azienda piuttosto che da un'altra.

Non è semplice affrontare questo argomento perché anche in questo caso spesso si tratta di benefits che concorrono a rendere meno esigua quella retribuzione di cui abbiamo parlato.

E' comunque chiaro che non avrebbe senso parlare di un argomento senza tenere conto della globalità del trattamento economico.

PREMI: questa globalità deve necessariamente considerare i «premi» o «incentivi».

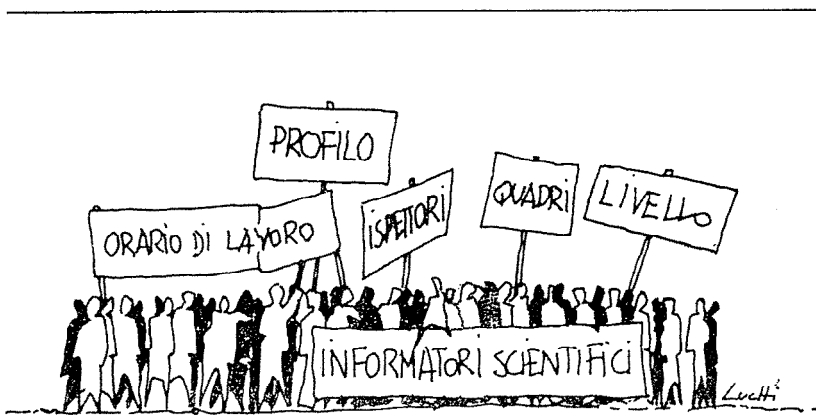
Da qualche parte si è inventato che i premi costituiscono la «parte mobile» della retribuzione, legata alla produttività.

Obiettività che mentre si dà, di anno in anno, per acquisita la «produttività», non altrettanto avviene per i premi, che ripartono da zero.

Ma l'obiezione più seria è nei confronti della essenza stessa del meccanismo premiante. A noi pare che fino a quando questo meccanismo sarà legato al solo raggiungimento di traguardi commerciali di vendita, la nostra posizione, per essere coerente con la nostra professionalità, non potrà che essere di rifiuto.

Le motivazioni di tale rifiuto sono prima di tutto di ordine istituzionale: come si può affermare che il servizio di informazione sui farmaci deve avere come obiettivo il «contenimento dei consumi» e poi premiare chi questi consumi li fa crescere?

Certo ci si può obiettare che i consumi possono essere costanti e la crescita può essere all'interno di un ben determinato segmento e che non sempre crescita relativa (di un prodotto) significa crescita anche in termini assoluti (della classe); resta da vedere se questo è vero in una situazione come quella italiana dove la stessa sostanza è commercializzata sotto nomi commercia-



li diversi.

Ci preme rilevare che un meccanismo premiante strutturato solo sul «risultato» e che ignora, completamente, i «mezzi» che per quel risultato sono necessari, non può trovare la nostra approvazione: e non la trova anche perché mal abbiamo partecipato alla definizione dei parametri che compongono, o dovrebbero comporre, la «pagella» di valutazione dell'I.S.F.

Riteniamo in linea con i tempi e con la crescente «professionalità» che la realtà ci impone, andare a ricercare e definire parametri diversi da quelli fin qui considerati, parametri come la preparazione scientifica (e questo pone il problema della «formazione permanente»), la capacità gestionale (e questa non può esistere in assenza di autonomia).

Non si possono continuare a pretendere maggiori prestazioni senza offrire un minimo di «percorribilità» di carriera, percorribilità che non può essere rappresentata dalla speranza di essere fra quel 10% che sarà nominato capo-Area: soprattutto se i capi-Area continueranno, come avviene ancora troppo frequentemente, ad essere strumento di puro e semplice controllo (illegale, per di più!).

VALUTAZIONE: si sente spesso parlare di «performance» dell'I.S.F. ma a che cosa ci riferiamo: a preparazione scientifica piuttosto che a capacità di arrampicarsi sui vetri; a coscienza professionale piuttosto che a scarsa scrupoli; a volontà di sentirsi parte di un sistema sanitario corretto piuttosto che a convinzione che sono «altri» che devono provvedere a moralizzare il tutto; a correttezza di rapporti e coscienza della propria professione piuttosto che alla convinzione che «il nostro sistema ha le sue leggi?».

Non è dato sapere a quale di questi principi l'ISF si deve uniformare perché le regole variano col variare delle situazioni, ma variano anche in rapporto alla maggiore o minore «disponibilità» del singolo.

Se così è, non ci resta

che continuare a chiedere delle regole univoche di comportamento, regole che non mortifichino gli I.S. come professionisti e lavoratori, ma che tengano conto che il «farmaco» non è un qualsiasi bene di consumo.

In questo senso ci sentiamo di proporre un sistema che abbia come obiettivo la crescita culturale e professionale di tutti gli I.S.F., crescita che deve passare necessariamente sia attraverso l'istituzione di una reale formazione permanente sia attraverso una diversa strutturazione della o.d.l.

Nello specifico, la formazione permanente (o aggiornamento) deve uscire dalle logiche aziendali (che pur hanno una loro validità) per rappresentare un momento di formazione e verifica del bagaglio culturale occorrente allo svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci.

La o.d.l. dovrà cominciare a sperimentare una distribuzione «orizzontale» delle responsabilità e una «rotazione» di queste, anche secondo attitudini e professionalità specifiche: è questo l'unico modo che vediamo per realizzare quella «percorribilità» di carriera, ma anche di scala parametrica, a cui già abbiamo fatto riferimento.

Il vantaggio, per le aziende, di questa diversa strutturazione della o.d.l. sarebbe quello di un maggiore «ritorno» in termini propositivi e di una più cosciente «identificazione» degli I.S.F. con le problematiche aziendali.

DIRITTI SINDACALI: non è facile aprire e mantenere un «tavolo» di confronto per lavoratori che sono distribuiti, in maniera diseguale, sul territorio nazionale. Gli ISF non hanno un «tetto» che li copra, come qualsiasi altro lavoratore in azienda.

Il coordinamento è estremamente difficile, i tempi per attuarlo sono lunghi, la sintesi richiede lavoro particolare. A questo va aggiunto che esiste ancora una sorta di «sbarramento» alla sindacalizzazione degli I.S.F., e non solo da parte aziendale.

Cionondimeno molto è stato realizzato negli ultimi

anni e possiamo affermare che attualmente la partecipazione alla vita sindacale è molto cresciuta. Restano alcuni punti nodali da affrontare e risolvere: primo fra tutti la destinazione della delega sindacale.

A nostro avviso la tessera deve essere nel territorio di lavoro e non presso le strutture dove ha sede l'azienda: almeno per due motivi, uno politico, l'altro logistico e quindi organizzativo.

In tema di organizzazione non sarebbe male addiventare a una strutturazione organica e omogenea degli organismi che devono rappresentare gli I.S.F. nei C.d.f., ma anche nelle strutture territoriali e regionali, oltre che nazionali, delle confederazioni.

Come non è peregrina una questione di reale «partecipazione» degli I.S.F. alla vita sindacale aziendale, partecipazione che passa per questi, più che per altri lavoratori, attraverso una difesa dei diritti contrattuali e legali.

E non diremo cosa nuova rilevando come, proprio per

la strutturazione logistica di questi lavoratori, un ostacolo reale a questa «partecipazione» è costituito dalla irrilevanza del «monte ore» che contrattualmente è a disposizione per queste attività: basti pensare ai tempi di «viaggio» che un I.S.F. deve impiegare per raggiungere la sede dell'azienda, considerato che sarebbe poco democratico e certamente limitante consentire l'accesso alle attività sindacali ai soli I.S.F. residenti nel territorio dove questa ha sede.

Nell'ambito, poi, dei diritti sindacali va incluso il capitolo dei «controlli» sulla attività lavorativa: controlli che non possono e non devono essere lesivi della dignità, professionalità e autonomia degli I.S.F. con specifico riferimento a «retrovisite» e millantate «indagini di mercato».

Ma, in questo senso, anche gli «affiancamenti» del capi-Area (o di altri!) non possono che essere limitati ad un periodo ben determinato di addestramento: riteniamo, infatti, che questa pratica quando diventa generalizzata e non motivata, o richiesta dall'I.S.F. stesso, finisce per creare solo situazioni di disagio oltre che «falsare» il rapporto fra I.S.F. e medico.

Ma questo è un argomento che ben si accorda con quanto detto a proposito di o.d.l.

Un argomento che non vogliamo tacere riguarda le «responsabilità» degli I.S.F. responsabilità che riteniamo parte integrante della professionalità, ma che non possono essere disgiunte da un concetto di «autonomia».

Sappiamo di avere enumerato su cui tanto e da tanto tempo si continua a discutere, non vorremmo che i tanti «vorrei» si tramutassero in «non posso».

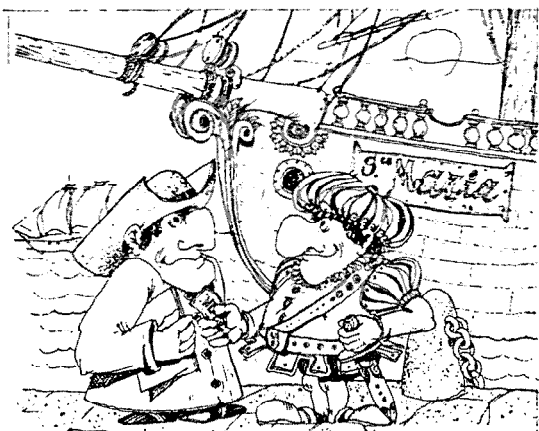
**un impegno
per il futuro di tutti
al di là
del nostro particolare**

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

Vorrei rispondere prima di tutto ad un quesito rivolto da alcuni lettori, in merito al significato e all'origine del termine «comparaggio»; termine che compare in uno dei miei primi articoli. La parola comparaggio è in realtà l'abbreviazione di quattro parole: com.par.ag.gio., che furono coniate da un emigrato italiano, tal Costello (soprannominato poi per il suo senso analitico «analysis») intorno al 1930 a Brooklyn.

Com. deriva da Commercial (commerciale), par. da Parley (trattativa), ag. da Agency (agenzia) e gio, dalla derivazione primitiva Godfather (comparare), si trasforma nel dialetto «broccolino» in Godfather. Con il tempo i puntini si sono perduti per misteriosi motivi, ma Comparaggio continua a significare «trattativa commerciale effettuata tramite un'agenzia di comparari». Stavolta ci troviamo alla fine del XV secolo, quando Cristoforo Colombo, assieme alle sue affezionate caravelle, si dirige, senz'ombra di dubbio, verso le Bahamas. A quei tempi si assicura esistesse un unico tipo di I.S. Ai nostri tempi l'informazione medica ha invece avuto tra le tante «cre» di ben delineati personaggi dalla borsa e cravatta sei «periodi assunzionali caratteristici».

Procediamo con ordine: 1) I Barzellettisti. Sono in via di estinzione. I superstiti sopravvivono alla meglio con ciò che rimane del bagaglio subculturale degli antenati, idem est le storielle di Pierino. Rifuggiti come la peste oltre che dai medici, persino dai colleghi, si accontentano, quando non trovano altro uditorio, di



PER QUEL "PRODOTTINO" HO QUI UN BIGNETTO SOTTO SANTA MARIA PER UN TOUR DELLE INDIE

raccontare le suddette storielle alla moglie e alla suocera. 2) Gli Scienziati. Plurilaureati, pluridecorati, pluridivorziati (le mogli ne hanno abbastanza di loro e del loro lavoro). Sanno tutto di tutti. Ne conobbi uno, una volta, che addirittura era al corrente della dislocazione precisa in città di tutti i vespasiani (in confidenza, ho sempre pensato che avesse problemi di prostata). 3) I Boscaioli. Battezzati «vocioni» per il tono di voce elevata (ed è una delle prime norme che è stata loro inculcata durante i corsi aziendali. «Più alzate la voce, più vi fate sentire»). Di notevole aggressività, pieni di grinta e di «astice», i boscaioli saltellano da un «tronco» all'altro e si distinguono dagli altri perché durante i giorni di maltempo calzano sempre scarpe con la «para». 4) I Belli. L'unico

difetto è il cosiddetto «collo a struzzo», deformazione nata dalla continua introduzione della testa nel portabagaglio dell'auto. Si preferisce il tipo di stampo anglosassone, dalla fisionomia alterata e americana del primo Marlon Brando (quello di Fronte del Porto, per intenderci, con la faccia da schiaffi — che di schiaffi ne prende parecchi — e la espressione falsamente ingenua. Il porto e alcuni ambulatori hanno la caratteristica comune di avere — lo si dice nel film ed io declino ogni responsabilità — i pescicani, ovvero boss dall'aspetto anonimo). Si predilige anche il tipo inglese D.O.C. di Sean Connery 007, capace di risolvere ogni evenienza, come, ad es. incrementare la media visite. Talune aziende multinazionali francesi, e qui risiede la difficoltà, prediligono il tipo alla

Jean Gabin (in modo che di ciascuno medico venga a sapere vita e miracoli), soprattutto di «Pepé le Moko», scaltro e ribelle gangster finito obissà come nella «Gasba» orientale, capace di introfularsi nelle viuzze malfamate. Le aziende tedesche, invece, rigide e coerenti, ricercano una bellezza tipicamente intellettuale, fredda e fruttuosa: un Goebbels nato per la propaganda a scapito della propria vita e di quella degli altri. Ed infine, le aziende italiane, alle quali interessa molto spesso, un tipo che sta affine a Marcello Mastroianni, compagno di Filomena Marturano, che sappia piangere di fronte al medico e lo faccia piangere fino ad impietosirlo. 5) I Comunicazionisti. L'arte nella quale si impongono di più è quella della comunicazione. Su questi si raccontano incredibili storie. Si dice, per esempio, che facciano girare la «testa» e lo stesso «mondo» ai medici, tramite la compilazione di schede cliniche dall'inconveniente nome: Monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali. Sembra che nella prima pagina di tali schede, vi sia scritto, in lettere cubitali: D.M. 20/3/1980, dove qualcuno interpreta falsamente come Decreto Ministeriale. Altri più vicini alla realtà come «Dammi una Mano che ho famiglia» (lagnandosi poi con il medico perché fino al 1980 «teneva» 20 figli e 3 mogli, delle quali le prime due lo avevano abbandonato dopo aver cercato invano per anni di scoprire che tipo di attività svolgeva). Tali schede, che sono la base delle cosiddette multicentriche (a questo punto è doveroso distinguere la forza centripeta

dalla forza centrifuga, la quale spiega perché le multicentriche funzionino sulla base del sistema delle figurine dell'«olandese»), sono corciate con i viaggi a punteggio (le agenzie di viaggio non hanno avuto mai tanto lavoro dalle aziende farmaceutiche come adesso). Fino a dieci schede, si vince una visita dello stabilimento dell'azienda, visita limitata però al solo settore di ricerca. Da 10 a 20 schede visita completa dello stabilimento con libero accesso alle macchinette del caffè. Da 20 a 50 schede visita dello stabilimento della consociata europea. Oltre 50 schede, visita dello stabilimento della consociata sud-americana o asiatica. Peraltro i viaggi comprendono solo la visita dello stabilimento, le spese di trasferimento, di permanenza, i pasti e gli extra sono tutti a carico del medico. 6) I Formazionisti. Assunti con i contratti di formazione perché in due anni imparino un « mestiere » quello di far bene i nodi alla cravatta, consumare il meno possibile la suola delle scarpe ed interpretare perfettamente «carosello». Mettete insieme tutti questi I.S. oltre agli altri, mescolateli con oculata diligenza e servite il contenuto freddo. Capirete facilmente come si rendano sempre conto di quali siano i loro diritti e soprattutto, come categoria, di quanto corporativismo peccchino...

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 destinati scritti anonimi o firmati con pseudonimi di cui il direttore non conosca l'identità. Ricordiamo infine che tutti gli articoli firmati esprimono l'opinione dell'autore e non necessariamente la linea dell'Associazione.

da pag. 15

Art. 48

Determinazione del reddito di lavoro dipendente

1. Il reddito di lavoro dipendente è costituito da tutti i compensi in denaro o in natura percepiti nel periodo di imposta anche sotto forma di partecipazione agli utili in dipendenza del rapporto di lavoro, comprese le somme percepite a titolo di rimborso di spese inerenti alla produzione del reddito e le erogazioni liberali.

2. Non concorrono a formare il reddito:

a) i contributi versati dal datore di lavoro e dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine previdenziale o assistenziale in conformità a disposizioni di legge, di contratto collettivo o di accordo o regolamento aziendale;

b) le erogazioni fatte dal datore di lavoro, anche in forma assicurativa, in conformità a contratti collettivi o ad accordi e regolamenti aziendali, a fronte di spese sanitarie previste come interamente deducibili alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 10, purché indicate nel

certificato rilasciato dal datore di lavoro in qualità di sostituto di imposta;

c) nel limite di importo e alle condizioni di cui alla lettera m) del comma 1 dell'articolo 10, i premi per assicurazioni sulla vita e contro gli infortuni versati dal datore di lavoro, con o senza ritenuta a carico del lavoratore, in conformità a contratti collettivi o ad accordi e regolamenti aziendali purché indicati nel certificato del datore di lavoro;

d) le somministrazioni in mense aziendali, o le prestazioni sostitutive, e le prestazioni di servizi di trasporto, anche se affidati a terzi;

e) l'utilizzazione delle opere e dei servizi di cui al comma 1 dell'articolo 65;

f) le erogazioni liberali eccezionali e non ricorrenti a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti e quelle di modico valore in occasione di festività, nonché i sussidi occasionali;

g) i compensi reversibili di cui alle lettere b) ed f) del comma 1 dell'articolo 47.

Art. 48 del Testo Unico Imposte Dirette

3. I compensi in natura, compresi i beni ceduti e i servizi prestati al coniuge del dipendente o a familiari a suo carico, o il diritto di ottenerli da terzi, concorrono a formare il reddito in misura pari al costo specifico sostenuto dal datore di lavoro.

4. Le indennità percepite per le trasferte fuori del territorio comunale concorrono a formare il reddito per la parte eccedente lire 60 mila al giorno, elevate a 100 mila per le trasferte all'estero, al netto delle spese di viaggio; in caso di rimborso delle spese di alloggio o di alloggio fornito gratuitamente il limite è ridotto di un terzo. Le indennità e i rimborsi di spese per le trasferte nell'ambito del territorio comunale, tranne i rimborsi di spese di trasporto comprovate da documenti provenienti dal vettore, concorrono a formare il reddito.

5. Le indennità di navigazione e di volo previste dalla legge o dal contratto collettivo nonché gli assegni di sede e le altre indennità percepiti per servizi prestati all'estero costituiscono reddito nella misura del 40 per cento del loro ammontare. Se per i servizi prestati all'estero dal dipendenti delle amministrazioni statali la legge prevede la corresponsione di una indennità base e di maggiorazioni ad essa collegate concorre a formare il reddito la sola indennità base nella misura del 40 per cento.

6. Le indennità indicate alla lettera g) del comma 1 dell'articolo 47 costituiscono reddito nella misura del 70 per cento del loro ammontare al netto dei contributi previdenziali.

7. Le rendite e gli assegni indicati alle lettere h) e i) del comma 1 dell'articolo 47 si presumono percepiti, salvo prova contraria, nella misura e alle scadenze risultanti dai relativi titoli. Le rendite costituiscono reddito per il 60 per cento dell'ammontare percepito nel periodo di imposta.

Riferimento legislazione precedente: D.P.R. n. 597/1973, art. 48; D.P.R. 5 aprile 1978, n. 131, art. 6.