

periodico dell'Associazione italiana informatori scientifici del farmaco

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

## ORDINAMENTO DELLA PROFESSIONE

Più vicina la classe politica

*In continua crescita il numero dei parlamentari impegnati per il raggiungimento di questo obiettivo fondamentale*

Ben 77 deputati DC, PLI, PSI, MSI-DN e Gr. Misto fra i quali molti membri della Commissione Affari Sociali della Camera, hanno presentato sei proposte di legge, che, seppur differenti nella forma, sono del tutto convergenti nel richiedere il riconoscimento giuridico della professione di Informatore scientifico del farmaco.

Secondo la legislazione vigente — evidenziano in premessa tali proposte — il servizio di informazione scientifica sui farmaci ha lo scopo di far conoscere periodicamente a tutti gli operatori sanitari le caratteristiche e le proprietà degli stessi, onde assicurare il loro impiego secondo le indicazioni e posologie appropriate. Tale servizio ha altresì lo scopo di raccogliere in modo capillare ogni elemento sugli effetti terapeutici e collaterali nell'impiego dei farmaci, promuovendone, di conseguenza, il costante miglioramento.

Se è vero dunque che la prevenzione e la riabilitazione costituiscono gli aspetti più qualificanti della legge di riforma sanitaria, non si può non affermare — ad avviso dei suddetti parlamentari — come per la tutela della pubblica salute sia anche indispensabile una corretta informazione ed un adeguato

aggiornamento di chi è deputato alla prescrizione dei farmaci.

Oggi l'aggiornamento del medico viene per gran parte assicurato attraverso il colloquio con l'Informatore Scientifico per cui non si può negare una corrispondenza di entrambi nell'im-

aggiornamento che gli è indispensabile per svolgere correttamente la propria professione sotto il profilo terapeutico.

L'informazione Scientifica sui farmaci, portata al medico attraverso gli Informatori Scientifici, interessa inoltre la generale economia

diretto esercizio commerciale della collocazione del farmaco.

Il ruolo degli Informatori Scientifici è importante e delicato e deve essere svolto con piena dignità professionale. Il riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico è

farmaci costituisca una professione nuova e per questi stessi motivi hanno proposto il riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico del farmaco, attraverso l'istituzione di ordini o collegi provinciali degli Informatori Scientifici del Farmaco, con funzioni relative alla tenuta dell'Albo Professionale ed alla disciplina degli iscritti e con ogni altra attribuzione prevista dalla legge.

Fatta salva, con norma transitoria, la posizione di coloro che, pur non essendo in possesso di diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche, esercitano oggi l'attività di Informatore Scientifico del Farmaco, le varie proposte di Legge prevedono che a tale attività possono accedere, per il futuro, soltanto coloro che risultino possedere tale titolo di studio. E ciò perché il diploma di scuola media superiore, sia pure integrato da un qualsivoglia corso di formazione professionale, non può sofferire, sul piano culturale, le conoscenze che si acquisiscono con un regolare corso di laurea. La tesi contraria, concludono i vari parlamentari, condurrebbe infatti allo svilimento della professione di Informatore Scientifico del Farmaco, anziché qualificarlo secondo lo spirito della legge di riforma sanitaria.

**Stabilita la data della manifestazione**

**A ROMA  
SABATO 18 GIUGNO**

**alle ore 9,30 presso il  
Rome Ergife Hotel Palace, via Aurelia 619**

**Per ulteriori informazioni  
i colleghi si rivolgano ai propri Presidenti di Sezione**

impiego dei farmaci in terapia.

Il medico, dunque, soprattutto oggi che il bagaglio terapeutico si arricchisce quasi giornalmente di nuovi ritrovati e di continue messe a punto di specialità già note, può avere, proprio attraverso il colloquio con l'Informatore Scientifico, quello

nazionale, non solo perché un pronto ed adeguato intervento sull'ammalato può determinare un suo più rapido ritorno nel ciclo produttivo, ma anche perché una responsabile ed obiettiva informazione può avere dirette conseguenze sul consumo dei farmaci, che ormai da tempo allarma le autorità sanitarie ed amministrative. Appaiono quindi evidenti, da tale analisi, sia l'importanza sia la delicatezza della funzione dell'Informatore Scientifico che, d'altra parte, a norma dell'art. 10 del D.M. 23-6-81, è tenuto «... a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento della attività di informazione sui farmaci».

Da quanto sopra — sostengono i firmatari delle 6 proposte (fra i quali figurano anche medici e farmacisti) scaturisce chiaramente come le mansioni dell'Informatore Scientifico siano strettamente legate alla professione sanitaria e nulla abbiano a che vedere con il

per tanto giusto e necessario, affinché questi operatori possano essere chiamati a rispondere del loro operato e possano così offrire, per la collettività, la massima garanzia della propria etica e professionalità.

Per questi motivi i suddetti parlamentari hanno richiesto che l'attività di Informazione scientifica sui

### Tavola rotonda ad Alessandria "Informazione scientifica sui farmaci,"

Realtà attuale e prospettive future



\*\*\*  
a pagina 3  
il servizio  
di Giampaolo Brancolini

L'on. Guido Martino firmatario di una delle proposte di legge, tra i protagonisti della Tavola Rotonda.

### UN RICONOSCIMENTO E UN IMPEGNO

E' con vivo piacere che iniziamo con questo numero, la pubblicazione del Bollettino d'Informazione sui farmaci edito dal Ministero della Sanità. Alla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico va il nostro più sentito ringraziamento per averci concesso la necessaria autorizzazione.

Per la nostra Associazione e quindi per gli informatori che vi aderiscono costituisce un riconoscimento importante ma anche un ulteriore impegno, per tutti noi, cui certamente, però, non ci sottrarremo: quello

redazionale per Algoritmi, quello economico per l'Associazione e soprattutto quello etico-professionale per gli informatori tutti, che potranno disporre di un riferimento costante e autorevole nell'espletamento sempre più corretto del proprio ruolo.

Riporteremo integralmente i testi del Bollettino, che ha cadenza mensile, e quindi al ritmo di due numeri per ogni numero di Algoritmi, che è bimestrale.

In questo numero pubblichiamo (inserto pagg. 7-12) il N. 1 ed il N. 2 del 1988.

## Lettere al Direttore



### NON CI RESTA CHE PIANGERE?

Gradirei fare quattro chiacchiere sul nostro lavoro. Come doverosa premessa debbo segnalare una sacrosanta verità e cioè che il lavoro meglio pagato, senza stress o impegni e responsabilità, con impiego di poco tempo, è sempre quello degli altri ed il proprio il peggiore in assoluto. Dopo questa indispensabile sottolineatura passiamo al dunque.

Dieci anni or sono un product manager di alto livello disse, in una importante riunione, che sarebbero sopravvissute solo le ditte con almeno 150 informatori.

Tutti si buttarono, grandi e piccoli sull'assunzione selvaggia. Ma perché, verrebbe da chiedersi? Semplice è la risposta! Il mercato dei farmaci dopo lunghi anni di stasi, in cui le ditte sostituivano a malapena i pensionati era ridiventato remunerativo grazie ai prezzi abnormi delle nuove specialità!

Ed allora nelle nostre industrie diretto da sempre da addetti ai lavori quali medici, chimici, biologi e farmacisti cominciarono ad infiltrarsi i venditori di panettoni, caramelle e cioccolatini. La stessa cosa è successa coi politici infiltratisi nelle USL. Il risultato ottenuto da questi sciagurati è stato che l'informazione scientifica è diventata « tecnica » ed il comparaggio, una volta abjurato, è diventato regola indistinta per tutti, grandi e piccoli, primi ed ultimi. Grandi masse di giovani sono stati assunti con i famosi contratti di formazione e lavoro e gettati allo sbaraglio come carne da macello, come fatti sul Carso. Situazione in ogni caso migliore della disoccupazione, la guerra. Successivamente è esploso il fenomeno donna.

Questa « sottospecie umana » — almeno così è stata sempre considerata dai capi della grande Milano — è stata fatta affluire copiosamente prima, ed a fiumi poi, tanto da ipotizzare che nell'arco di 10 anni saranno la maggioranza.

Sintomo di allargamento di vedute dunque, oppure di turbizia?!

I signori delle poltrone sanno bene che ci hanno trasformati da collaboratori a scocciatori e dato che l'ambiente medico è prettamente maschilista, hanno capito che un intruso donna ogni vent'anni è meglio accettata di un rompiscatole uomo, magari brutto e che non può mettersi la minigonna.

D'altronde l'Associazione, essendo non un Ordine ma un insieme di persone di buona volontà, poco o niente può attualmente fare.

Ho scritto questa lettera come si scrive ad una donna, amata immensamente un tempo e che ora, avendoti tradito ripetutamente non ti lascia altra via che il divorzio.

In attesa della lettera di un collega ottimista mi firmo il pessimista

Oliviero Pianca (BO)

In attesa della risposta del collega ottimista e soprattutto, direi, di quella di una collega che giustamente voglia prender posizione sul discorso gonna, mini o maxi che sia, occorre intanto superare la fase dello sfogo altrimenti davvero ci limiteremo a piangerci addosso. Se mai valesse a consolarti, sappi che anche coloro i quali al contrario di te, contrassero con la professione solo un matrimonio di interesse, soffrono attualmente il peso delle tue stesse « corna ».

Le Aziende hanno tradito indifferentemente le aspettative degli uni e degli altri da quando si sono infulerate sul marketing assumendone alla direzione dei veri e propri Tigellini con esperienze di vendita nel settore delle lavatrici, dei dolci o che so io. Da quel momento i farmaci vennero considerati più dal punto di vista commerciale che da quello etico-scientifico, adottando per la loro vendita tutti quei criteri che nel nostro caso specifico (sic!) prendono il nome di comparaggio. Tutti ne siamo a conoscenza, lo criticiamo (soprattutto quello degli altri) ed in molti lo... pratichiamo costretti a trovare rifugio, per non rischiare di mettersi in cattiva luce, in un alibi morale illusorio: « L'azienda ordina ed io, come dipendente, altro non posso fare che eseguire ». E quand'anche fosse vero che l'Associazione « essendo non un Ordine, ma un insieme di persone di buona volontà, poco o niente può attualmente fare... » a maggior ragione è necessario arrivare quanto prima al riconoscimento giuridico, che renderà possibile correggere o respingere quelle decisioni non nostre che risultassero lesive della nostra dignità.

Un passo molto importante, se non decisivo, verso questo traguardo sarà il nostro viaggio a Roma. Vediamoci in quell'occasione e ne riparleremo.

SOLIDARIETA'

Per noi Informatori Scien-

tifici del Farmaco, sparsi sul territorio e quindi con poche reali possibilità di conoscerci veramente, per lo più chiusi nelle nostre torri d'avorio, la parola solidarietà è stata sempre un vocabolo dal significato un po' arcano.

A peggiorare la natura umana di per sé egoista (e noi sotto questo aspetto siamo molto umani), c'è anche la politica retributiva delle aziende che, in barba alle leggi e alla logica che vorrebbe la commercializzazione del farmaco dissimile da quella delle saponette, impongono premi ed elargizioni molto consistenti ed estremamente rilevanti sullo stipendio, ad personam e basati non già sulla professionalità, serietà e competenza, ma unicamente sulle vendite.

Questa è una cosa immorale che, oltre alle altre molteplici implicazioni, esaspera la contrapposizione tra lavoratori e all'insegna del vecchio quanto sempre attuale « divide et impera » mortifica ancor di più quel nobile sentimento che è la solidarietà.

Giorgio Greco

Perfettamente d'accordo, caro Giorgio. Resta il problema di passare dalle enunciazioni ai fatti, in sintonia del resto con uno degli scopi istituzionali di un'Associazione come la nostra.

\*\*\*

A Padova si sono uniti in matrimonio due nostri Colleghi. Essi sono Leonardo Bruno Vice Presidente della sezione di Padova e Susanna Urbani.

Ritengo che tale esempio possa essere seguito da altri nostri Colleghi, si avrebbe così una notevole riduzione di spese postali da parte della nostra segreteria e naturalmente anche da ALGORITMI.

Cordiali saluti

IVANO PONCHIA

P.S. - Abbiamo augurato ai novelli sposi la nascita di tanti piccoli Informatori Scientifici, possibilmente maschi perché di più facile inserimento presso le Industrie Farmaceutiche.

Ben volentieri uniamo ai tuoi anche gli auguri di Algoritmi a questi due piccioncini « viaggiatori ».

Quanto al P.S., che ne dirà il collega di Bologna?

\*\*\*

Ringraziandola della gentilezza offerta ai soci di una associazione ancora per poco tempo autonoma, Le rimpiango il tabulato dei nomi.

Le ricordo anche che tra poco tempo, dopo il passaggio all'AISF, vedremo con gioia aumentare il numero dei soci a cui inviare il Vostro giornale.

In attesa del nostro rientro in associazione nazionale, Le allego alcuni articoli tratti dal nostro giornalino trimestrale.

Grazie dell'attenzione e cordiali saluti.

Il Presidente ABIMS  
Danilo Magri (BG)

\*\*\*

\*\*\*

Algoritmi non può che esultare per il preannunciato inserimento dei colleghi bergamaschi nell'AISF.

Nel frattempo, con Danilo Magri ci siamo incontrati e siamo passati dal Lei al Tu: sono certo che il piccolo episodio simbolizzi nel migliore dei modi il giusto spirito che anima tutti noi.

Ospitiamo intanto con piacere uno dei suoi articoli, augurandoci di iniziare così una fruttuosa collaborazione.

## Competizione sì ma fino ad un certo punto

di Danilo Magri

Nella società moderna sembra che la competizione costituisca il perno attorno al quale ruotano incessantemente la produzione industriale e le attività commerciali.

Di sicuro è stata il veicolo stimolante che ha spinto la gestione industriale a ricercare nuove metodiche che hanno migliorato la qualità della produzione. La competizione portata all'eccesso, necessaria come legge primitiva di sopravvivenza, ha impoverito l'uomo nei suoi sentimenti, sostituendo alle sue aspettative più profonde effimere ambizioni materiali.

L'uomo oggi stenta a trovare la sua anima e rimane col suo corpo a rincorrere faticosamente traguardi spesso irraggiungibili.

Le continue pressioni dell'ambiente industriale, volto esclusivamente al conseguimento dei propri obiettivi, tendono a colpevolizzare « l'uomo » e a spersonalizzarlo, privandolo così del riconoscimento delle sue reali capacità, tanto da renderlo insicuro e timoroso.

Anche la Farindustria, immersa a suo agio in questa realtà, ha adottato rapidamente le stesse regole del gioco, stravolgendo in pochi anni l'essenza della nostra attività e confinando la figura dell'I.M.S. in un ruolo sempre più marginale nel rapporto originale col medico.

E' innegabile che i ritmi di lavoro cui gli I.M.S. sono sottoposti attualmente hanno dequalificato il loro profilo e hanno prodotto i primi segni negativi. Infatti si nota sempre più spesso che

una valenza comune ai percorsi occasionali fra I.M.S., quale l'appartenenza ad una azienda dal marchio più o meno prestigioso, la « conquista » di un modulo 101 più grasso o ancora l'esclusività di un prodotto, costituisce motivo di distacco ed elemento diversificante. Forse questo è uno dei sintomi più chiari della competizione che ha confuso le idee ad alcuni I.M.S., portandoli a credere che l'appartenenza ad una azienda piuttosto che ad un'altra sia attribuibile ad un merito proprio invece che ad una libera scelta.

Solo identificandoci in un gruppo compatto avremo la possibilità di riconoscere il nostro ruolo ed eviteremo di illuderci di svolgere « un altro lavoro ».

La maturità ed il buon senso non si comprano con un titolo di studio o una posizione sociale, ma al contrario si formano giorno dopo giorno con confronti continui, autocritiche e molta umiltà. Bisogna avere la forza di combinare le esigenze aziendali con la salvaguardia dell'aspetto umano e circostanziale (zona, usi, problematiche) per costituire quell'equilibrio necessario per fare di un dipendente, quale siamo, un uomo autonomo.

Solo superando le invidie personali, le competizioni fasulle alimentate dalle aziende ed integrandosi con la verità, l'unica autentica verità, che è la situazione di zona, potremo raggiungere degli obiettivi più tagliati sulla misura umana che su quella aziendale.

# "Informazione scientifica sui farmaci,"

## Realtà attuale e prospettive future

Questo il tema della tavola Rotonda tenutasi il 5 marzo ad Alessandria, sotto l'egida dell'Amministrazione Provinciale e della Sezione AIISF di AL/AT. Vi hanno partecipato, oltre al nostro Presidente A. de Rita, l'On. Dr. Guido Martino del Partito Repubblicano, il Dr. Mauro Cappelletti Segretario dell'Ordine dei Medici di Alessandria, il Dr. Vincenzo Placeo Dirigente del Servizio Informazione Scientifica in seno alla Farmindustria e l'Assessore Provinciale alla Sicurezza Sociale Dr. Domenico Moccagatta. Moderatore P. Giorgio Palmesino, Presidente Regionale AIISF Piemonte.

Chiara l'impressione che l'incontro sia nato per l'esigenza, sentita da più parti, di fare il punto su di una situazione che va deteriorandosi di giorno in giorno ed in maniera esponenziale.

Un grido di allarme, dunque, che va a sommarsi a tutti gli altri che da più parti si levano e che ormai costituiscono un coro tale da non poter essere non ascoltato.

In apertura dei lavori il Presidente de Rita traccia un panorama chiaro e circostanziato sul ruolo svolto dalla nostra Associazione nelle varie fasi che hanno preceduto e accompagnato l'iter legislativo della legge di Riforma Sanitaria e dei successivi Decreti Ministeriali sulla disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci.

« Il ruolo degli informatori scientifici — prosegue de Rita — nella conoscenza ed utilizzazione del farmaco è importante e delicato, per cui deve essere svolto con piena dignità professionale. La loro collocazione di operatori esterni alle dipendenze dell'industria farmaceutica non aliena né ha mai alienato la consapevolezza del loro ruolo sociale e della conseguente responsabilità che direttamente li coin-

volge per quanto attiene l'uso corretto del farmaco e quindi il problema della pubblica salute.

Gli informatori scientifici sono certamente sostenitori del diritto privato di produrre e distribuire farmaci, sia per motivi di ordine comunitario sia perché ciò rappresenta la condizione più favorevole per garantire lo sviluppo di una ricerca farmacologica in grado di tutelare sotto ogni aspetto lo stato di salute della collettività. Ma essi sono peraltro fermamente convinti che tale « Diritto » non deve consentire la difesa di interessi particolaristici e deve essere strettamente correlato al « Dovere » di operare in ogni caso avendo presente la funzione sociale del farmaco ed il prevalente interesse pubblico della produzione ».

Ecco perché — conclude de Rita — l'Associazione e la stessa Classe Medica ritengono sia giusto e necessario ottenere il riconoscimento giuridico della nostra professione.

L'intervento successivo è quello del Dr. Cappelletti. Afferma che i medici non vogliono essere coinvolti in una informazione scorretta o approssimativa, portata per di più con livelli di frequenza del tutto preoccupanti. L'Ordine dei Medici di Alessandria, in accordo con lo spirito della Circolare Parodi, prenderà posizione per limitare a 4 o 6 per anno le visite del singolo informatore allo stesso medico. Forse, prosegue Cappelletti, con l'istituzione di un registro su cui segnare le visite effettuate, se questo non coinvolgerà il medico nella non gradita funzione fiscale per parte delle aziende. La proposta viene accolta con applausi da parte dei numerosi colleghi che riempiono la sala del convegno. (Per parte nostra vorremmo plaudire al loro senso di maturità professionale che li ha portati a di-



Da sin. Moccagatta, Martino, de Rita, Palmesino, Cappelletti, Placeo e Todero.

sertare i vicini campi di neve per gremire, in un sabato di Marzo, una sala dove venivano discussi problemi di categoria).

Prende adesso la parola l'Assessore Moccagatta per salutare i colleghi I.S. fra i quali, gli piace ricordare, ha lottato per 15 anni e ora, come pubblico amministratore, si augura che l'informazione scientifica sia sempre più corretta e documentata di fronte a farmaci sempre più complessi per assicurare chiarezza e dare delle certezze.

Interviene ora l'on.le Martino. Parlamentare repubblicano, è firmatario di una delle proposte di legge per il riconoscimento giuridico della nostra professione. Come medico (si definisce « un camice prestato alla Camera ») conosce i problemi legati alla Informazione Scientifica e ritiene assolutamente necessaria la ricerca del momento ordinistico per la nostra rivalutazione professionale.

Per questo ci appoggia alla Camera e dalla sua conoscenza abbiamo riportato la convinzione che sull'On.le Martino si possa contare perché persona di evidente trasparenza e di grandissima dirittura morale; perché matura le proprie decisioni non per machiavellismo politico ma per onesta convinzione. Già in un'occasione ci ha difesi alla Camera dall'accusa di « venditori di saponette » e di certo lo rifarebbe quando se ne presentasse l'occasione. Rivolgono un ringraziamento personale al prof. Martino, un Onorevole che tra l'altro e grazie a Dio, non posa a Onorevole.

L'intervento del Dott. Placeo inizia con il posizionare, cifre alla mano, il farmaco italiano nel settore CEE di competenza. Da uno studio condotto in Europa risulta che, nel consumo per dosi del farmaco, gli italiani sono i minori consumatori dopo gli Austriaci; la spesa pro-capite, nella media europea è medio-bassa ed il prezzo dei nostri farmaci è nella media bassa comunitaria. Subito dopo viene ai nostri problemi. Ne parla con evidente competenza an-

che perché ha un passato di I.S. che non vuole, come in altre occasioni, disconoscere. Egli asserisce che gli ultimi tre anni hanno visto una nostra crescita nell'interesse dell'industria tanto che ormai l'ordinamento giuridico è un riconoscimento che nessuno vorrà negarci. Per quello che attiene più strettamente alla Farmindustria, Placeo afferma che già alla fine dell'86 si ritiene indispensabile varare delle norme di autoregolamentazione. Da parte di molte Aziende ci furono delle retrosie che dopo un anno però furono vinte ed ormai sono stati definiti dei punti votati all'unanimità. Eccoli:

**LIBERO NUMERO DI I.S.** - Si ritiene che un'Azienda nell'ambito della propria attività imprenditoriale, sia libera di muoversi come vuole. Negli anni '90 è possibile che il numero di I.S. raddoppi o quasi, portandosi sulle 35.000 unità.

L'affermazione naturalmente viene accolta con rumori di disapprovazione che per qualche attimo scompongono la compostissima platea.

**SEI VISITE AL MASSIMO PER ANNO**

Placeo afferma che la maggior parte delle Aziende è già nei limiti, per cui il prossimo impegno sarà quello di far rientrare quelle che debordano.

**CONVEGNI E CONGRESSI** All'estero si potranno portare soltanto gli Specialisti senza accompagnatori (mogli); il Convegno dovrà avere carattere esclusivamente scientifico e non potrà comportare trasferimenti che durino più di due giorni per l'andata ed il ritorno (4 nel caso che si esca dall'ambito europeo). Il medico generico, di massima, potrà partecipare a convegni di un solo giorno che si svolgano in Sedi opportune, con relatori qualificati che facciano capo al settore medico. In ogni caso saranno evitati tutti quei convegni a carattere spiccatamente conviviale.

**GADGETS** Dovranno essere di irrilevante valore economico e

portare il nome del prodotto o dell'Azienda, o tutt'e due.

**DEPOSITI**

Sono state varate norme anche per questi.

Per gli inadempienti sono previste sanzioni, con deferimento fino ai probiviri e quindi espulsione dall'Associazione.

**CAMPIONI CON PIU' DI DUE ANNI**

La Farmindustria ha chiesto al Ministero la revoca di tale provvedimento che appare oltretutto antieconomico, però attualmente la legge esiste.

**FASE IV**

Secondo la Farmindustria è molto importante studiare il farmaco anche nella fase di prima commercializzazione, tanto più che spesso viene immesso in commercio dopo sperimentazioni cliniche su non più di 2 o 3000 pazienti, tra l'altro particolari perché ospedalizzati.

Per la Fase IV verranno approntati, da apposite commissioni di Clinici, severi protocolli che solo dopo attento vaglio finiranno nelle mani degli I.S.

In ogni caso le casistiche saranno bloccate a 5000 casi.

E' la volta del dibattito. Mentre ci scusiamo con i colleghi Riella, Rinetti, Marelli ed altri che sono intervenuti se non possiamo dare loro il meritato spazio, li ringraziamo per l'intento costruttivo che le loro domande, anche se polemiche, hanno sempre avuto. Da ringraziare, comunque, per l'attenta presenza, anche quelli che non hanno trovato spazio per intervenire o hanno preferito non farlo, perché è anche a questi che dobbiamo quel senso di soddisfazione che ha reso meno pesante il lungo ritorno. Con il Presidente de Rita ne parliamo mentre percorriamo la Riviera Ligure. Il tergiostallo sottrae periodicamente qualche centimetro di vetro alla pioggia che scroscia, ciononostante abbiamo la curiosa sensazione di essere spinti, nella notte, da occhi di mimosa.

Giampaolo Brancolini



L'assessore Moccagatta intervistato durante i lavori.



# NUOVI E SEVERI INTERVENTI DEL MINISTERO DELLA SANITA'

Riportiamo integralmente le prese di posizione della Direzione Generale del Servizio Farmaceutico

La lettera al NAS

Oggetto: *Disciplina dell'attività dell'informazione scientifica.*

Come è noto, l'informazione scientifica sui farmaci è disciplinata dai DD.MM. 23-6-1981, 23-11-1982 e 26-2-1985 (all. 1, 2 e 3).

Dagli atti in possesso della scrivente Amministrazione, risulta che diverse ditte farmaceutiche disattendono, spesso, il rispetto della normativa vigente, specialmente per quanto riguarda:

- l'elevato numero delle visite ai medici;
- i convegni locali non a carattere scientifico ma conviviale ed in sedi, quindi, non opportune;
- consegna di campioni di farmaci registrati da oltre due anni;
- consegna di omaggi ai medici, a fini promozionali, di un certo valore economico;
- pubblicità su riviste veterinarie di farmaci registrati per solo uso umano;
- diffusione, in seno alla classe medica, di dépliant e monografie non sottoposte alla preventiva approvazione ministeriale ed in aperto contrasto con la disciplina in oggetto;



— inviti rivolti alla classe medica, ad iniziare sperimentazioni policentriche non autorizzate da questa Direzione Generale.

Ciò premesso, poiché i ripetuti interventi operati presso la Farindustria (Associazione per l'industria farmaceutica (all. 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) tendenti a richiamare l'attenzione della predetta Associazione sul pieno rispetto della normativa ministeriale da parte delle aziende associate, non hanno evitato il ripetersi delle suddette irregolarità, si prega codesto Comando di voler acquisire elementi di prova delle irregolarità stesse, per più puntuali interventi della scrivente nei confronti delle aziende inadempienti.

Il Direttore Generale

Roma, 18-1-88

La lettera alle Aziende e alla Farindustria

Oggetto: *Materiale di informazione scientifica sui farmaci.*

Questo Ministero ha constatato il ripetersi di divulgazione di dépliant ed inserzioni non sottoposti a preventivo esame da parte di questo Ministero ed i cui contenuti sono apparsi anch'essi in aperto contrasto con la normativa più avanti citata. Sulla base di ciò sono stati svolti conseguenti ripetuti interventi nei confronti sia delle singole aziende che della Farindustria.

Ciò premesso, la scrivente Direzione Generale ravvisa la necessità di provvedere che, a livello di ogni singolo esemplare di tutto il materiale informativo, comunque diffuso, sia possibile rilevare con immediatezza che lo stesso è stato sottoposto al giudizio di questo Ministero e che è stato esaminato dall'Ufficio nel più puntuale rispetto delle norme dettate dai DD.MM. 23-6-81, 23-11-82 e 26-2-85 — di disciplina della attività di informazione scientifica sui farmaci — emanati in ottemperanza al disposto del 3° comma dell'articolo 31 della legge 833/78.

Pertanto, a far data dal ricevimento della presente, tutte

le aziende interessate dovranno attenersi a quanto segue.

- A) In uno al materiale trasmesso per il prescritto esame dovrà essere inoltrato:
- 1) copia del decreto di registrazione della specialità cui il materiale stesso fa riferimento;
  - 2) copia dell'ultimo foglio illustrativo approvato dal Ministero della Sanità;
  - 3) copia della documentazione scientifica citata nello stampato sottoposto ad approvazione;
  - 4) documentazione che attesti, per ogni studio clinico reclamizzato, la ottemperanza dello studio stesso alle disposizioni di cui all'art. 1 — secondo comma — lettera 1) della legge 7 agosto 1973, n. 519 ed ai DD. MM. 28-7-77 e 25-8-77;
  - 5) copia del materiale illustrativo estero, qualora disponibile per lo stesso prodotto.

Per ovvii motivi di economia il materiale che le aziende predispongono deve essere trasmesso al Ministero in bozza (purché sia esattamente corrispondente, nelle espressioni grafiche e nei testi, alla forma finale di presentazione), sulla quale apportare, prima della

stampa definitiva, le modifiche che l'Ufficio ritenga necessarie a seguito del citato esame.

B) In calce al testo definitivo degli stampati informativi (o su idoneo supporto che accompagni il materiale informativo diverso dallo stampato, quale, ad esempio, il contenitore del nastro magnetico, ecc.) dovrà essere apposta la data di approvazione ministeriale dello stesso, nella forma: approvato dal Min. San. in data gg/mm/aa. L'Ufficio provvederà a comunicare tale data a mezzo lettera raccomandata.

Copia della stesura definitiva — da cui risultino gli estremi richiesti — deve pervenire al Ministero prima che lo stesso venga utilizzato.

Si confida nella fattiva collaborazione delle aziende e della Farindustria, cui la presente è diretta per conoscenza, perché una attenta osservanza delle presenti disposizioni contribuisca a portare, in un settore non secondario della attività di informazione scientifica sui farmaci, la maggior chiarezza da più parti invocata.

IL DIRETTORE GENERALE

(Prof. Duilio Poggiolini)  
Roma, 1° febbraio 1988

## FINANZIARIA

Le novità che ci riguardano  
più da vicino

.... Omissis....

4. Le specialità medicinali, al momento dell'autorizzazione all'immissione in commercio, rilasciata con decreto del Ministro della sanità, a partire dal 30 giugno 1988, sono collocate nelle seguenti classi:

- a) farmaci prescrivibili dal Servizio sanitario nazionale;
- b) farmaci che, per la loro particolare natura e per le modalità d'uso, sono utilizzabili esclusivamente o direttamente in sede ambulatoriale, da parte dello specialista;
- c) farmaci di automedicazione;

d) altri farmaci non prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale.

5. Il prontuario terapeutico è costituito, quanto alle specialità medicinali, dai farmaci di cui alla lettera a) del comma 4. Al prontuario è allegato l'elenco dei farmaci di cui alla lettera b) del medesimo comma 4. Il prontuario deve conformarsi ai principi e ai criteri stabiliti dall'articolo 30, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Il decreto del Ministro della sanità di cui al comma 4, che concerne l'autorizzazione all'immissione in commercio delle specialità medicinali, deve contenere, tra l'altro, per ogni specialità, l'indicazione della classe di appartenenza nonché il prezzo di vendita il quale, salvo per l'ipotesi di cui alla lettera c) del citato comma 4, deve essere determinato dal Comitato interministeriale prezzi entro quaranta giorni dalla richiesta da parte del Ministero della sanità.

.... Omissis ....

14. Le spese sostenute da aziende produttrici di farmaci, di cui alle lettere a) e b) del comma 4, per promuovere e organizzare congressi, convegni e viaggi ad essi collegati, sono deducibili, ai fini della determinazione del reddito di impresa, quando hanno finalità di rilevante interesse scientifico con esclusione di scopi pubblicitari in conformità ai criteri stabiliti dal Ministro della sanità con proprio decreto.

.... Omissis ....

## CASSA INTEGRAZIONE all'Istituto Sieroterapico Milanese

VERBALE DI ACCORDO

Il giorno 30 marzo 1988, al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, alla presenza del Dr. Paolo Moro Dirigente la Div. IX RR.LL. e del Dott. Elio Ceglie della Segreteria politica del Ministro ha avuto luogo un incontro per l'esame della situazione dell'Istituto Sieroterapico Italiano.

Hanno partecipato alla riunione:

— per l'ISM i Sigg. Giuseppe Monti Direttore Generale, Federico Gusberti Direttore del personale, Massimo Landolina funzionario dell'Assolombarda, Antonio Di Meco consulente, Roberto Righi consulente, Vittorio Cullurà consulente Avvocato;

— per le OO.SS. i Sigg. Maggi Silvano, Erica Rodari e Massimo Zuffi della FULC Regionale Lombardia e una delegazione del C.d.F.

Dopo ampio ed approfondito esame, le parti

PREMESSO CHE

— L'Istituto Sieroterapico Milanese si è trovato negli ultimi anni in gravi difficoltà produttive, commerciali, finanziarie, con

conseguente ricorso alla CIG Straordinaria per crisi aziendale ex legge 675/1977.

— Per il periodo di CIGS intercorrente da febbraio 1986 a febbraio 1988 l'Istituto è in attesa di un positivo riesame della domanda presentata al Ministero del Lavoro.

— A seguito di un piano di riassetto aziendale, si sono evidenziate ulteriori esuberanze di personale nei reparti produttivi, nei servizi ausiliari e negli uffici.

E' stata quindi avviata con lettera alle OO.SS. del 25-2-1988 e successivamente esperita la procedura di riduzione di personale ex A.L. 5-5-1965 per n. 121 lavoratori.

— La FULC ha chiesto la revoca della procedura di riduzione di personale, attivando l'intervento della Regione Lombardia.

— Gli incontri presso la Regione Lombardia hanno permesso di riscontrare una reciproca disponibilità per l'ulteriore ricorso alla CIGS, per riorganiz-

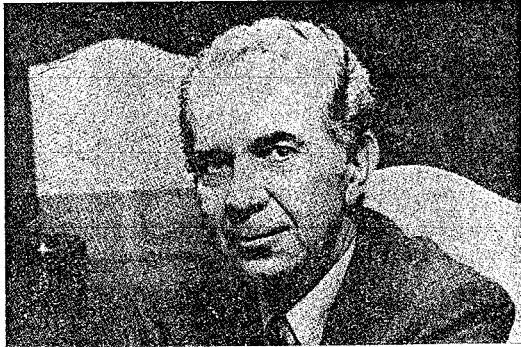
zazione e ristrutturazione, demandando peraltro al Ministero del Lavoro per competenza la conferma delle condizioni per la concessione della CIGS; in attesa di ciò la azienda ha aderito all'invito di prorogare la data di attuazione dei licenziamenti all'8-4-1988, così come concordato nel verbale di intesa sottoscritto dalle parti presso la Regione Lombardia in data 21-3-1988.

— Nel corso degli incontri presso la Regione è stato inoltre illustrato alle OO.SS. il piano di riorganizzazione e ristrutturazione finalizzato al riassetto produttivo ed economico dell'Istituto S. Belfanti, che ora viene presentato al Ministero del Lavoro e sarà allegato agli atti ministeriali. Il piano di riassetto si articola su 2 anni (scadenza aprile 1990) e prevede investimenti complessivi per oltre 6 miliardi.

— I rappresentanti dell'Istituto S. Belfanti hanno for-

(segue a pag. 15)

da « Il Medico d'Italia » dell'11-3-88  
**Il parere di Cavazza  
 sulla spesa sanitaria**



ANSA - Roma

Secondo il presidente della Farmindustria Claudio Cavazza « Le questioni che derivano dalle preoccupanti condizioni dei conti dello stato non devono costituire un fattore di alterazione della normale evoluzione del mercato farmaceutico che in ogni parte del mondo è in fase di sostenuta crescita per effetto dell'aumento dell'età media, del forte e costoso processo di ricerca e di innovazione che caratterizza il settore produttivo, di una domanda sempre più estesa e sofisticata ».

Ascoltato dalla Commissione Affari Sociali della Camera nell'ambito di una indagine conoscitiva sulla spesa sanitaria privata degli italiani, Cavazza ha osservato che « la soluzione al problema deve essere ricercata, piuttosto che in una artificiale costrizione della spesa e quindi della domanda, nella richiesta di una più estesa partecipazione del cittadino alla spesa farmaceutica, fatte salve le necessarie esenzioni per i redditi più bassi e le fasce di patologia più rilevanti e a carattere cronico ».

E' nell'interesse del paese — ha concluso Cavazza — che la funzione della spesa

farmaceutica sia tutelata e sostenuta, con una politica moderna che assicuri l'ordinato sviluppo di un settore comunemente considerato strategico in ogni parte del mondo e che in Italia assicura lavoro, direttamente e indirettamente, a circa 180 mila persone ».

La Commissione ha ascoltato quindi il presidente dell'Associazione dei distributori farmaceutici Edo Pedrazzini. « In tutti i Paesi confrontabili con l'Italia — ha detto Pedrazzini — è presente l'azienda distributrice di farmaci. Il servizio di distribuzione intermedio è svolto senza significative differenze, eccetto che per la grande dimensione media delle aziende che è più grande, rispetto all'Italia in tutti gli altri paesi ».

In rapporto a ciò i distributori farmaceutici in Italia sono molto numerosi ». Secondo Pedrazzini sarebbe però necessaria una regolamentazione della distribuzione intermedia che « imponga lo svolgimento di un servizio completo: ne verrebbe giovamento economico per gli attuali distributori qualificati e una più solida garanzia per il cittadino di vedersi assicurato il reperimento del farmaco richiesto ».

## TRATTAMENTO MALATTIA INPS

La norma che toglie al lavoratore malato il trattamento economico INPS di malattia qualora egli non si faccia trovare in casa nelle ore previste

per la visita di controllo (10-12 al mattino e 17-19 nel pomeriggio), è stata dichiarata in parte illegittima dalla Corte Costituzionale.

### Qui di seguito, la sintesi della relativa sentenza

N. 78  
 Sentenza 14-26 gennaio 1988  
 Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale. Previdenza e assistenza sociale - Malattia (assicurazione) - Lavoratore irripetibile alla visita medica di controllo - Trattamento economico di malattia nella misura della metà per l'ulteriore periodo successivo ai primi dieci giorni - Omessa previsione di una seconda visita medica di controllo prima della decadenza. Il legittimità costituzionale parziale.

LA CORTE COSTITUZIONALE  
 Riunisce i giudizi, dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 5, quattordicesimo comma, del d.l. 12 settembre 1983 n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983 n. 638, nella parte in cui non prevede una seconda visita medica di controllo prima della decadenza dal diritto a qualsiasi trattamento economico di malattia nella misura della metà per l'ulteriore periodo successivo ai primi dieci giorni.

da « Il Solé 24 Ore » del 23-2-88  
**Certificati di malattia validi solo se  
 è sicuro il recapito**

Per non rischiare di perdere il diritto all'indennità di malattia è necessario provare che la copia del certificato medico diretta all'INPS sia giunta a destinazione. E' perciò molto pericoloso seguire la prassi, assai diffusa per iniziativa dello stesso istituto e delle Usl, di lasciare il certificato nell'apposita « buca » o cassetta predisposta dall'ente previdenziale.

Ad affermarlo è la Corte di Cassazione in una sentenza (sulla quale riferisce ampiamente il n. 7 di « Economia e tributi ») in cui si sostiene che questo sistema di recapito non garantisce l'arrivo a destinazione e il controllo sulla tempestività dell'invio del certificato. Il lavoratore, dunque, è esposto al rischio di vedersi negare o ridurre l'indennità di malattia. Peraltro, se il datore di lavoro gli ha indebitamente corrisposto l'indennità,

può recuperarla trattenendo il relativo importo sulla retribuzione, per poi versarlo all'INPS con il sistema dei conguagli.

Questo sostiene infatti un'altra recente sentenza della Cassazione (anch'essa riportata da « Economia e tributi »), che legittima le eventuali trattative sulla retribuzione dei lavoratori, al fine di ricuperare l'indennità indebitamente corrisposta. L'inadempienza dell'onere dell'invio, infatti, non può non incidere anche sull'obbligo di pagare le retribuzioni.

Entrambe le decisioni presuppongono che il lavoratore assente per malattia abbia l'onere di « recapitare o trasmettere a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento » allo INPS (o alla struttura pubblica da questo indicata d'intesa con la Regione), entro 2 giorni dal rilascio, il certifica-

to di inizio o prosecuzione della malattia. Ciò significa — ha chiarito la Corte — che il lavoratore, per conseguire l'indennità di malattia, deve dimostrare di aver adempiuto l'onere. Un sistema « anonimo » di recapito (qual è l'immissione del certificato medico nella cassetta predisposta dall'istituto) non offre alcuna garanzia e perciò è senz'altro illegittimo quando si verifichi il caso in cui l'INPS sostenga di non aver ricevuto il certificato.

Resta tuttavia da chiedersi se sia legittimo che molte sedi dell'INPS o delle USL si rifiutino di ricevere allo sportello e timbrare con il datario i certificati medici (dirottando gli assistiti verso le « apposite cassette »), salvo poi sostenere in giudizio, e ottenere ragione, che il deposito nella cassetta avviene a rischio e pericolo del lavoratore.

## Attività dell'Esecutivo Nazionale Verbale della riunione (Roma, 27-28/2/88)

### 1 - Intervento del Ministero della Sanità presso il Comando C.C. del N.A.S.

L'E.N. considerato il permanere dello stallo dei rapporti con la Farmindustria e preso atto degli ultimi eventi verificatisi (esposto della Direzione del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità al gruppoNAS, invitato a esperire ogni indagine sulle irregolarità commesse dall'Industria Farmaceutica in merito alla sistematica violazione di quanto previsto dalle norme di legge vigenti in tema di informazione scientifica sui farmaci)

delibera  
 — di richiedere un incontro urgente dell'E.N. con il Presidente e la Giunta della Farmindustria;  
 — di sollecitare altresì un incontro con il Direttore del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità.

### 2 - Algoritmi - Pretori del lavoro.

L'E.N. nell'intento di fondere ulteriormente il periodico associativo anche al di fuori degli iscritti dell'Associazione stessa

delibera  
 — di richiedere alle Sezioni i nominativi e gli indirizzi dei Pretori del Lavoro operanti nelle varie province in modo da poter inviare loro il periodico per una sempre maggiore e migliore diffusione delle problematiche inerenti l'informazione scientifica sui farmaci e l'attività degli informatori scientifici.

### 3 - U.I.A.D.M.

L'E.N. tenuto conto delle difficoltà da parte degli altri paesi a realizzare il Consiglio dell'UIADM per la prevista data del 19-20/3/88 a Messina;

— considerato peraltro che nel frattempo la nostra Associazione sarà impegnata nell'organizzare e realizzare l'auspicata manifestazione degli I.S. a Roma,

delibera  
 — di proporre alle delegazioni accreditate all'UIADM la data del 20-23/5/88 confermando la sede di Messina.

L'E.N. si è altresì soffermato nella valutazione di alcuni argomenti particolari, prendendo con piacere atto:

a) che nuove proposte di legge per l'ordinamento della nostra professione sono state presentate sia dall'On. Del Mese (D.C. di Salerno) sia dall'On. Columbu (gruppo misto di Sassari), grazie in particolare agli interventi operati in quelle zone dai colleghi Paolo Centola e Adolfo Rachel, nei confronti dei quali l'E.N. esprime il più vivo apprezzamento;

b) che la proposta di legge Lino Armellini (D.C. di Treviso) è stata sottoscritta anche dagli On.li T. Bisagno (Firenze) e A. Zampieri (Padova) a seguito dell'interessamento delle locali Sezioni;

c) che gli On.li F. Servello e F. Berselli del MSI/DN di intesa con l'On. Muscardini, ripresenteranno la proposta di legge che nella passata legislatura era stata presentata dalla stessa On. Muscardini;

d) che le Associazioni autonome di AG, BG, BS e RE hanno preannunciato la loro confluenza nella nostra Associazione. L'Associazione di RE in tal senso ha già convocato un'Assemblea dei propri iscritti alla quale ha partecipato il Vice Presidente Nazionale Gianni Piccazzo;

e) che alcuni colleghi di

Pesaro si sono resi promotori di una iniziativa finalizzata alla costituzione di una Sezione AIISF locale;

f) che la denuncia da noi fatta alla FNOMCeO in merito alle « indagini di mercato » esperite presso la classe medica da parte di società di servizi è stata fatta propria dalla stessa FNOMCeO che ha denunciato quanto sopra alla Procura della Repubblica di Milano, « affinché ove si riscontrino gli estremi di reato i suddetti Istituti vengano perseguiti penalmente » (vedi « Il Medico d'Italia » n. 9 del febbraio '88);

g) l'Associazione intercomunale della Versilia è disponibile a promuovere ed organizzare corsi di aggiornamento professionali per I.S., così come proposto alla stessa da parte del collega Alfredo Lambellet, Presidente della Sezione AIISF di Viareggio, cui va l'apprezzamento dell'E.N. e l'autorizzazione a concretizzare l'iniziativa.

### 4 - Manifestazione a Roma.

Tenuto conto dell'attuale « crisi di governo », che potrebbe risolversi anche in tempi non certo brevissimi, con possibili variazioni sia negli incarichi ministeriali sia in quelli dei vari « gruppi parlamentari »;

### RITIENE

di poter confermare l'attuazione dell'iniziativa in oggetto e di fissarne definitivamente la data

SOLO DOPO  
 — la risoluzione dell'attuale « crisi di governo » e

— l'attenta valutazione dei dati complessivi, che, nel frattempo, le Sezioni ci avranno fornito sulla reale partecipazione degli Informatori Scientifici alla manifestazione nazionale a Roma.

**ALGORITMI**  
periodico dell'Associazione Italiana Informatori /scienzi del farmaco

*Testi integrali del*



**BOLLETTINO  
d'informazione  
sui  
FARMACI**

*edito dal Ministero della Sanità*

**SERVIZIO DOCUMENTAZIONE**

## S O M M A R I O

Anno XII - N. 1 Gennaio 1988

- Specialità medicinali a base di Flunarizina
- Specialità medicinali a base di derivati pirazolonici ed altri analgesici - antipiretici.
- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Farmacovigilanza (Decreto Legge 30-10-87 n. 443 - Disposizioni urgenti in materia sanitaria)

Anno XII - N. 2 Febbraio 1988

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali
- Integrazione del prontuario terapeutico
- Decreto Legge 30 Ottobre 1987, n. 443 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria)

che in dose e forma di medicamento e dei galenici preconfezionati in confezione ospedaliera, previo controllo annuale da effettuarsi dalla unità sanitaria locale competente per territorio, è estesa agli enti ed alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza con finalità assistenziali di ricovero e di riabilitazione, riconosciuti dalla regione, limitatamente all'impiego di detti medicinali all'interno delle predette istituzioni.

7. La produzione officinale dei galenici preconfezionati può essere effettuata da imprese autorizzate ai sensi dell'articolo 144 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni ed integrazioni, secondo modalità, limiti e adempimenti fissati con proprio decreto dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e periodicamente rivisti in relazione alle esigenze dell'assistenza farmaceutica.

8. All'onere derivante dall'attuazione dell'articolo 1, stimato in lire 389,5 miliardi per il 1987, 405 miliardi per il 1988 e 417 miliardi per il 1989, si provvede, quanto a lire 385 miliardi per il 1987, 400 miliardi per il 1988 e 412 miliardi per il 1989, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto ai fini del bilancio triennale 1987-1989 al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento « Revisione ticket in materia sanitaria », e per la quota residua a carico del capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1987 e anni successivi.

8 bis. All'onere derivante dall'attuazione del

presente articolo, stimato in lire 650 miliardi per il 1987, 750 miliardi per il 1988 e 800 miliardi per il 1989, si provvede a carico del capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1987 e anni successivi.

Art. 3

I commi 1, 2 e 3 sono soppressi.

4. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto è costituita presso il Ministero della sanità la commissione consultiva unica del farmaco composta da:

- a) Il Ministro della sanità che la presiede;
- b) cinque membri del Ministero della sanità;
- c) cinque membri dell'Istituto superiore di sanità;
- d) due membri designati dal Consiglio nazionale delle ricerche;

e) venti esperti in chimica e tecnica farmaceutica, in farmacologia, in discipline mediche e chirurgiche, in discipline specialistiche biologiche, in discipline specialistiche cliniche, in scienze statistiche ed economiche, otto dei quali designati dal Consiglio sanitario nazionale sulla base delle indicazioni provenienti dalle regioni. Ove manchi un'intesa tra le regioni, il Consiglio sanitario nazionale sceglie gli otto esperti tra i nominativi indicati dalle regioni, con voto limitato a due nomi per ciascun membro del Consiglio medesimo.

5. La commissione di cui al comma 4 è nominata con decreto del Ministro della sanità ed è rinnovata ogni tre anni; gli incarichi degli esperti non sono immediatamente rinnovabili.

I commi 6, 7, 8, 9, 10 sono soppressi.



le avvertenze è stato evidenziato che, durante il trattamento, la glicemia deve essere accuratamente controllata e, nel caso in cui si manifesti iperglicemia, la terapia deve essere sospesa.

#### ASSOCIAZIONE DI TRIMETOPRIM-SULFAME-TOSSAZOLO

Indicazioni:

Infezioni da germi sensibili ed in particolare:

**Infezioni delle vie respiratorie:** bronchite acuta, polmonite, riacutizzazioni in corso di bronchite cronica o di bronchiectasie, otite media, sinusite, polmonite da *Pneumocystis Carinii*.

**Infezioni renali e delle vie urinarie:** pielite, cistite, prostatite, uretrite, riacutizzazioni in corso di infezioni croniche delle vie urinarie.

**Infezioni dell'apparato genitale:** compresa l'uretrite gonococcica.

**Infezioni dell'apparato digerente:** infezioni da *Shigella*, da *Salmonella typhi* e *paratyphi* ed altre enteriti da germi sensibili.

#### Integrazione del prontuario terapeutico

Con D.M. 3 novembre 1987 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 1987, n. 303, si è provveduto ad effettuare l'integrazione del Prontuario Terapeutico.

Il suddetto Decreto Ministeriale prevede l'inclusione nel Prontuario di un certo numero di farmaci con decorrenze differenziate.

Dal 14 gennaio 1988 (il 15° giorno successivo alla pubblicazione del D.M. nella Gazzetta Ufficiale) sono prescrivibili i farmaci a base di « Nuove entità chimiche o biologiche - nuove associazioni » e i « Prodotti costituenti nuovi dosaggi e nuove forme farmaceutiche ».

Dal 1° luglio 1988 saranno ammessi alla prescrivibilità le specialità a base di « Principi attivi di prodotti corrispondenti ad analoghi già inseriti nel Prontuario ».

Con decorrenza 1° gennaio 1989 saranno presenti nel Prontuario le « Confezioni sostitutive di altre già incluse ».

Il Decreto Ministeriale prevede infine la esclusione dal Prontuario delle specialità medicinale per le quali le aziende titolari hanno presentato rinuncia alla registrazione e delle specialità per le quali è già intervenuta la revoca della registrazione su rinuncia del titolare o d'ufficio.

Sono inoltre escluse dal Prontuario Terapeutico le specialità medicinale che non possiedono più i requisiti sufficienti a giustificarne il mantenimento nel Prontuario stesso.

#### Decreto Legge 30 ottobre 1987, n. 443 [Disposizioni urgenti in materia sanitaria]

Sul Bollettino d'informazione sui Farmaci n. 1 gennaio 1988 è stato pubblicato l'art. 9 del Decreto Legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito con modifiche nella Legge 29 dicembre 1987, n. 531.

Data la rilevanza della materia trattata, si ritiene opportuno riportare qui di seguito anche gli articoli 2 e 3 del suddetto Decreto con

testo modificato dalla Legge 29 dicembre 1987, n. 531.

#### Art. 2

1. L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.

2. La prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dalle strutture a gestione diretta o convenzionate ed il certificato e l'attestazione di cui all'articolo 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, e successive modificazioni e integrazioni, sono effettuati sui moduli standardizzati ed a lettura automatica definiti con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, da emanarsi entro il 31 dicembre 1987. Con il medesimo decreto sono fissate le modalità di intervento dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato nell'approvvigionamento del ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale da parte delle regioni.

3. La prescrizione di specialità medicinale e di prodotti galenici erogati dal Servizio sanitario nazionale è limitata al numero massimo di due pezzi per ricetta, fatta eccezione per i prodotti a base di antibiotici in confezione monodose, per le quali la prescrizione è limitata ad un numero massimo di sei pezzi per ricetta. La ricetta non può contenere contestualmente la prescrizione di una specialità medicinale o di un galenico e di prodotti relativi alle forme di assistenza integrativa regolata da disposizioni nazionali e regionali.

4. Le quote di partecipazione dell'assistito alla spesa per le prestazioni farmaceutiche previste dalle lettere a) e b) dell'articolo 10, comma 3, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e successive modificazioni, sono così determinate:

a) una quota fissa di L. 1.000 per ricetta;  
b) una quota fissa di L. 1.500 per ciascun farmaco con prezzo superiore a L. 5.000 e fino a L. 25.000;

c) una quota fissa di L. 3.000 per ciascun farmaco con prezzo superiore a Lire 25.000.

d) una quota complessiva di L. 1.500 per gli antibiotici in confezione monodose qualora l'importo globale della ricetta non superi le L. 25.000 e di L. 3.000 qualora detto importo superi la predetta cifra.

5. A decorrere dal 1° marzo 1988 le confezioni delle specialità medicinale erogabili dal Servizio sanitario nazionale e dei galenici sono dotate di bollini aventi il requisito dell'autoadesività. Con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro il 31 dicembre 1987, sono dettate disposizioni in ordine alle caratteristiche tecniche dei bollini autoadesivi e alle modalità della loro adozione.

6. L'autorizzazione all'acquisto diretto dalle imprese produttrici di preparazioni farmaceuti-

#### Specialità medicinale a base di flunarizina

Il Ministero della Sanità, dopo attenta valutazione della problematica relativa ai prodotti contenenti flunarizina ha disposto che in tutto il materiale utilizzato per l'informazione ai medici, inclusa la scheda tecnica, debba essere inserito quanto segue:

« Lo sviluppo delle recenti conoscenze ha messo in evidenza che i farmaci a base di flunarizina vengono impiegati talvolta senza riferimento a precise indicazioni terapeutiche, mentre il farmaco è dotato di specifica attività ed è indicato per specifiche situazioni patologiche che devono essere attentamente valutate dal Medico sulla base di un'analisi del rapporto rischio-beneficio.

In relazione a tali considerazioni va sottolineato in particolare che la flunarizina non rappresenta un rimedio contro generiche manifestazioni di senescenza cerebrale.

Si richiama l'attenzione sui seguenti punti essenziali per un corretto uso del farmaco:

#### Indicazioni

— Emicrania e cefalee vascolari;  
— Sindromi vertiginose labirintiche o centrali;

— Sindromi vascolari periferiche con componente vasospastica;

— Coadiuvante nel trattamento sintomatico delle malattie cerebrovascolari croniche quando ritenuto giustificato da parte del Medico anche in relazione all'età del paziente.

#### Posologia

Adulti: 5-10 mg al giorno, da prendere la sera.

**Pazienti anziani o in trattamenti prolungati:** Ridurre la posologia a 5 mg al giorno. Effettuare cicli di trattamento non superiori a 30 giorni, intervallati da opportuni periodi di sospensione (almeno 10 giorni).

#### Controindicazioni

— Ictus cerebrale;  
— Ipersensibilità individuale accertata verso il farmaco.

— Il farmaco non deve essere usato nei pazienti che presentano sintomi neuro-psicologici tipo parkinsonismo, sindrome pseudobulbare e depressione.

#### Avvertenze

La flunarizina, nei soggetti anziani, può indurre manifestazioni extrapiramidali che, in linea generale, sono di modesta entità e si attenuano con la sospensione della terapia. A tal fine si raccomanda di attenersi con scrupolo allo schema posologico autorizzato per i soggetti anziani.

Considerato che nel soggetto anziano sono frequenti reazioni depressive accompagnate da segni e sintomi psicofisici molto simili, da un punto di vista clinico, ad una patologia organica centrale su base vascolare, tali situazioni debbono essere attentamente escluse, rappresentando la depressione psichica una controindicazione al trattamento con flunarizina».

#### Specialità medicinale a base di derivati pirazolonicici ed altri analgesico-antipiretici

Il Ministero della Sanità ritiene necessario richiamare l'attenzione dei medici e dei farmacisti sull'uso razionale dei farmaci ad attività analgesico-antipiretica ed, in particolare, di quelli a base di derivati pirazolonicici.

Nell'ambito del programma di farmaccovigilanza in atto presso il Ministero della Sanità è in corso di esame la problematica della tollerabilità dei suddetti medicinali. L'analisi dei dati fino ad oggi pervenuti ha permesso di confermare i risultati già emersi dal monitoraggio internazionale ed in particolare i possibili effetti sul sangue di tipo immuno-allergico, dei farmaci a struttura pirazolonicica: dipirone (metamizolo), propifenazone, aminofenazone, nifenazone, fenazone.

I più importanti danni peraltro raramente riscontrati sono la granulocitopenia e l'agranulocitosi in genere reversibili interrompendo la somministrazione ed adottando un opportuno trattamento protettivo. In relazione a tali rischi si ricorda che:

1) Le specialità medicinale a base di derivati pirazolonicici debbono essere utilizzate solo quando indicato e per il periodo di tempo necessario a controllare la sintomatologia dolorosa o febbrile. Il loro uso a dosi elevate o ripetute deve essere valutato dal medico caso per caso in base ad una accurata anamnesi del paziente volta ad accertare l'assenza di precedenti fenomeni immuno-allergici a carico del sangue.

2) Il dipirone (metamizolo) in particolare è un farmaco ad elevata attività analgesica e pertanto il suo impiego deve essere riservato alle forme dolorose più intense.

3) Le specialità a base di dipirone (metamizolo) e degli altri derivati a struttura pirazolonicica, per le quali già oggi vige l'obbligo di prescrizione medica e di dispensazione dietro presentazione di ricetta medica, debbono essere assolutamente assoggettate al rispetto di tale norma.

**Specialità medicinale a base di derivati pirazolonicici dispensabili dietro presentazione di ricetta medica:** Acabel compositum - Alfazina - Algomidone - Alghedon - Antidol - Artrisedol - Artrocru - Artroneuril - Artrowas - Atossipirina - Baralgina - Buscopan compositum - Causyth - Cibalgina - Clormetadone - Condol - Dexa Tomanol - Dipiral - Eblimon - Fargepirina - Farnoreumin - Farnidone - Flexidone - Flexipyrin - Ftalazone - Fugantil - Genurin - Hibersulfan - Isoftal - Katagrip - Lipobalsamo antipiretico - Malivan - Megal - Metaxone - Midon - Mindol Merck - Mioreumina - Nevrazon B 12 - Neo-Optalidon - Neopiran - Neosyth - Nicorelax - Nicoreumal - Niprazina - Nisidol - Nisidol plus - Novalgina - Novamon - Novodone - Optalidon - Ozopulmin Antipiretico - Piramidone - Piraxil - Piraseptolo - Pir Due - Pireuma - Pireumal - Pirsedal - Polagin - Reu Bon - Reumatossil - Reused - Rosetin - Sedospin - Sistolgin com-

positum - Soma complex - Spasmamide composta - Spasmocibalgim - Spasmoplus - Sulfapirina - Supermidone - Teknadone - Temoxa - Termalgin - Termicon - Tiopirin - Trisalgin - Uniplus - Vir dex - Visceralgina composta - Vitalgin.

**Specialità medicinali classificate da banco ed attività analgesica e antipiretica:** Ala - Algostop - Algotrex - Algofen - Alka Seltzer - Alsogil - Alupir - Antalgy - Antinevralgico Dr. Knapp - Antinevralgico Penegal - Antiflu - Antitireumina - Arantil - Aspichinina - Aspirina - Aspro - Azerodol - Cachet Fiat - Caffalgina - Cafiaspirina - Calmante Fort - Calmante Murri - Cebiopirina - Cletanol - Contralgina - Cosavil - Decopirina - Diafril - Doloflex - Dolviran - Dolvis - Dreimal - Drim - Etocil - Exit - Fluantil - Fridol - Gardan - Gesico - Geyfrits - Giulianyl - Inabrim - Influrem - Influvit - Itamidone - Iodosan Raffreddore - Levius - Micranet - Moment 200 - Neo-Cibalgina - Neo-Coricidin - Neo-Nisidina - Neo-Nevral - Neodone - Nipi - Novapirina - Nurofen - Odontalgico Dr. Knapp c/vit. B 1 - Omniadol - Piral - Prontalgin - Proteryl - Refagan - Ribelfan - Rodina - Salfa Soda - Saricon - Tegal - Trigesic - Triplice - Veramon - Verdal - Viamal - Vicks Medinai - Xival.

#### Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

##### PROMETAZINA

A seguito di segnalazioni (Belgio, Canada ecc.) di effetti collaterali quali «sleep apnoea» e «sudden death», verificatisi con l'uso della Prometazina, in bambini al di sotto di due anni di età, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha ritenuto opportuno controindicare l'uso in tutte le forme orali in bambini al di sotto dei due anni.

Per quanto riguarda le forme iniettabili, (visto il particolare tipo di indicazioni terapeutiche), sul foglio illustrativo e sulla relativa scheda tecnica dovrà essere inserita una avvertenza riguardante i bambini in età inferiore ai due anni.

##### SPECIALITÀ MEDICINALI A BASE DI PRENILAMINA

La Commissione di Revisione, nella seduta del 28.10.1987, ha ritenuto opportuno proporre la revoca delle specialità medicinali a base di Prenilamina, con riserva di decisione finale, sulla base di effetti collaterali a carico del cuore (disturbi di conduzione e di formazione dello stimolo).

Alla luce dei suddetti effetti collaterali dovrà essere preso in considerazione e valutato il rapporto rischio-beneficio. Nel frattempo, in attesa di ulteriori chiarimenti, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha provveduto a revisionare gli stampati evidenziando quanto segue:

##### Controindicazioni

Disturbi della conduzione atrio-ventricolare ed intra-ventricolare; bradicardia marcata (frequenza cardiaca inferiore a 55 batt./min); allungamento del tratto QRS o QT.

##### Effetti indesiderati

Molto raramente possono verificarsi disturbi del ritmo cardiaco sulla base di disturbi di

conduzione e di formazione dello stimolo cardiaco (torsade de points).

##### Precauzioni per l'uso

Se durante il trattamento con il prodotto si presentano spiccate modificazioni dell'ECG (prolungamento di QRS o QT superiore alla norma) si deve sospendere la terapia.

##### Interazioni medicamentose

Dovrebbe essere evitato anche il trattamento contemporaneo con farmaci che diminuiscono l'eccitabilità cardiaca o che rallentano la conduzione miocardica (Beta-bloccanti ed antiaritmici).

**SPECIALITÀ MEDICINALI CONTENENTI fluoro** (allo 0,25%) indicate per la prevenzione delle carie (Fluocaril Bifluore 250 della Ditta Goupil e Fluorgel della Pierre).

Il Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 23 settembre 1987 ha espresso parere che i prodotti in oggetto siano registrati come una specialità medicinale, con la qualifica di prodotto da banco, con le seguenti diciture limitative:

- indicato negli individui cardiorecettivi;
- non somministrare prima dei 6 anni di età.

**OTTURAZIONI DI AMALGAMA:** cautela dell'uso durante la gravidanza.

L'ufficio Federale di Sanità della Germania è venuto a conoscenza delle possibilità di rischio indotte da basse quantità di mercurio, come quelle utilizzate nelle otturazioni di amalgama in odontoiatria, quando queste vengono effettuate in donne in gravidanza; il mercurio risulterebbe dannoso per il feto.

L'Ufficio Federale di Sanità, ritenendo opportuno acquisire ulteriori elementi scientifici riguardo al problema, ha, nel frattempo, invitato i propri settori specializzati ad approfondire la questione ed ha fatto raccomandazioni alle donne in stato di gravidanza di sentire il proprio medico curante prima di sottoporsi ad otturazioni dentarie.

In attesa di acquisire ulteriori elementi la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha ritenuto opportuno informare di quanto sopra la classe medica, tramite questo Bollettino di Informazione su Farmaci.

##### Farmacovigilanza

DECRETO LEGGE 30 OTTOBRE 1987 N. 443 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria)

Il Decreto Legge 30 ottobre 1987, n. 443, ha introdotto una importante disciplina sul Monitoraggio dei Farmaci specificando gli obblighi ai quali sono tenuti i Medici e le Unità Sanitarie Locali.

Si ritiene opportuno pubblicare per esteso l'art. 9 del predetto Decreto, riguardante la suddetta materia, nel testo modificato dalla legge di conversione 29 dicembre 1987, n. 531.

##### Art. 9

1. I medicinali sono sottoposti a farmacovigilanza secondo le disposizioni del presente articolo.

2. Le unità sanitarie locali sono tenute a trasmettere al Ministero della Sanità entro i mesi di giugno e dicembre di ciascun anno, una

##### LABETALOLO

Alla voce «Posologia» deve essere sottolineato che un'eventuale sospensione del trattamento non deve essere effettuata bruscamente ma in maniera graduale secondo le indicazioni del medico curante.

Tra le «controindicazioni» devono essere inserite: «Bradicardia marcata ed ipersensibilità individuale accertata», mentre devono essere eliminati eventuali riferimenti al trattamento in pazienti con bradicardia marcata dalla voce «Precauzioni d'uso».

Alla voce «Precauzioni» devono essere chiariti gli effetti conseguenti all'associazione del Labetalolo con *Antidepressivi triciclici*, con la *cimetidina*, con gli *antiaritmici* della classe 1° e va sottolineato che deve essere evitata l'associazione del labetalolo con calcioantagonisti.

In modo particolare deve essere aggiornato ed integrato il capitolo riguardante gli effetti collaterali.

##### SULINDAC

Oltre alla evidenziazione sul foglio illustrativo e sulla scheda tecnica della possibilità di insorgenza della sindrome di Stevens-Johnson, è stato ulteriormente revisionato il capitolo riguardante gli effetti collaterali con particolare evidenziazione degli effetti gastroenterici, dermatologici, cardiovascolari, ematologici, genitourinari, psichiatrici.

Inoltre per le specialità medicinali in supposte alla voce «Effetti collaterali», deve essere inserita la seguente frase: «Il prodotto può provocare raramente irritazioni, dolori e bruciori nella regione ano-rettale».

##### GUACETISAL

Le indicazioni devono essere così modificate:

- coadiuvante nel trattamento delle affezioni tracheo-bronchiali quando si richieda una azione espettorante ed antipiretica;
- trattamento sintomatico degli stati influenzali e da raffreddamento.

Tra le controindicazioni deve comparire anche ulcera gastro-duodenale e tra le precauzioni deve essere specificato che la sostanza va utilizzata con prudenza anche in caso di asma.

Nel capitolo «Avvertenze», deve essere specificato che «l'impiego pre-operatorio può ostacolare l'emostasi intraoperatoria».

Il capitolo «Effetti collaterali» va modificato nel modo seguente: Disturbi gastro-intestinali; fenomeni di ipersensibilità (eruzioni cutanee ecc.); fenomeni emorragici (epistassi, gengivorragia ecc.); disturbi oto-vestibolari (ronzii ecc.).

##### CEFTAZIDIMA

Alla voce «Avvertenze» deve essere evidenziato quanto segue: «In caso di reazione allergica si deve interrompere la terapia ed istituire un trattamento idoneo (amine vasopressorie, antistaminici, corticosteroidi) o, in presenza di anafilassi, un immediato trattamento con adrenalina o altre opportune misure di emergenza».

Casi di colite pseudomembranosa sono stati descritti in concomitanza all'uso di cefalosporine (ed altri antibiotici a largo spettro); è importante prendere in considerazione tale diagnosi in pazienti che presentano diarrea durante la terapia».

##### METOCLOPRAMIDE

Alla voce relativa alle «Reazioni secondarie» deve essere inserito quanto segue: «In alcuni pazienti anziani trattati per lunghi periodi è stato riferito lo sviluppo di *discinesia tardiva persistente*, pertanto andranno assolutamente evitate, specialmente in tali pazienti, terapie a lungo termine».

##### CINNARIZINA

Le indicazioni risultano così modificate: «turbe della irrorazione cerebrale, in particolare da arteriosclerosi. Alterazioni dell'equilibrio di origine centrale e periferica».

Fra le *controindicazioni* deve essere inserito anche: «Ictus cerebrale». Sono stati inoltre modificati i capitoli relativi alla posologia ed agli effetti collaterali.

Fra le *avvertenze* viene consigliata la contemporanea assunzione di bevande alcoliche. **VACCINO ANTIPOLIOMIELITICO ORALE TIPO SABIN**

Alla voce «*controindicazioni*» deve essere specificato che: la vaccinazione è differita in casi di malattie acute febbrili, diarrea o altri disturbi intestinali, trattamento con corticosteroidi o immunodepressori, *radiazioni*.

La vaccinazione è controindicata nei soggetti con alterazioni dello stato immunitario (immunodeficienza, ipogammaglobulinemia, agammaglobulinemia da carenze congenite o acquisite).

##### BENORILATO

Tra le *avvertenze* deve essere specificato che: «In caso di affezioni virali quali influenza o varicella, consultare il medico prima di somministrare la sostanza a bambini e ragazzi; se durante il trattamento compaiono vomito prolungato e profonda sonnolenza interrompere la somministrazione».

##### ALFA-METILDOPA

Il Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha imposto sui fogli illustrativi e sulle schede tecniche delle specialità medicinali a base di alfa-metildopa, le seguenti modifiche:

— indicazioni: «Ipertensione arteriosa moderata o grave. In considerazione del rischio di gravi effetti collaterali (anemia emolitica) l'impiego della sostanza andrà limitato, dopo attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio, ai casi nei quali altri farmaci antipertensivi di abituale e consolidato uso, siano risultati inefficaci o controindicati».

##### NIFEDIPINA

I fogli illustrativi e le schede tecniche delle specialità medicinali a base di Nifedipina sono state modificate con inclusione, fra gli effetti collaterali, della possibilità di causare *tachicardia* ed incremento della frequenza e della gravità della *crisi anginosa*. Nel capitolo del-



## NOTE

- Riquadro 4: Quando non è possibile riportare una data precisa, indicare almeno una data orientativa.
- Riquadro 5: Segnalare non solo gli effetti più gravi, ma anche quelli di minore entità, costituenti comunque un segno di intolleranza al farmaco, anche se già descritti in letteratura e riportati sul foglio illustrativo.
- Riquadro 6: Indicare la denominazione con cui il prodotto è stato registrato (marchio di fabbrica specificato sulla confezione); solo in via subordinata indicare la denominazione chimica del principio attivo.
- Riquadro 7: Quando non è possibile riportare la data precisa d'inizio e termine della terapia, indicare la durata del trattamento in giorni, settimane, mesi ed anni (es. 15 giorni, 3 settimane, ecc.).
- Riquadro 8: Per «dosaggio» si deve intendere la quantità del farmaco somministrata al giorno in unità di peso, di volume (in caso di liquidi) o soluzioni a concentrazione nota) o in unità internazionali.
- Riquadro 9: Deve indicarsi la periodicità delle somministrazioni con eventuali specificazioni (es.: due volte al giorno: una compressa la mattina, due la sera). Se il farmaco non viene dato tutti i giorni, specificare il più ampio intervallo temporale di somministrazione (ad es.: a giorni alterni; ogni tre giorni, ecc.).
- Riquadro 12: Indicare la nuova posologia in caso di riduzione di quella originaria.
- Riquadro 13: Specificare i postumi eventuali. Specificare la causa dell'eventuale morte.
- Riquadro 14: Specificare i sintomi eventualmente ricomparsi.
- Riquadro 15: Facoltativo.
- Riquadro 16, 18: Vedi rispettivamente note ai riquadri 6 e 7.
- Riquadro 19: Indicare sia eventuali condizioni sociali, ambientali e professionali, sia eventuali condizioni patologiche dell'organismo.
- Riquadro 20: Spazio riservato ad eventuali ulteriori commenti o comunicazioni da parte del medico.

**N.B.** - La scheda deve essere inviata direttamente alla Unità Sanitaria Locale territorialmente competente, ai sensi dell'art. 9, comma 3, del Decreto Legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito con modificazioni nella Legge 29 dicembre 1987, n. 531.

relazione sulle prescrizioni e sulla natura e frequenza degli effetti tossici e secondari, sia locali che generali, conseguenti o comunque correlabili all'impiego dei farmaci, segnalati dai medici nel semestre precedente. I casi mortali e quelli che pongono il paziente in pericolo di vita o che possono determinare una lesione permanente devono essere oggetto di apposita relazione, da trasmettere al Ministero della Sanità entro quindici giorni dal verificarsi dell'evento. Alle relazioni sono in ogni caso allegate le schede tecniche redatte dai sanitari ai sensi del comma 3.

3. Tutti i medici curanti, indipendentemente dalle modalità di esercizio della loro attività, sono tenuti a comunicare all'unità sanitaria locale territorialmente competente gli effetti indesiderati di cui al comma 2 entro dieci giorni dalla conoscenza degli stessi o, nei casi mortali e negli altri casi di particolare gravità descritti al comma 2, entro ventiquattro ore. Per ogni comunicazione deve essere utilizzato il modello di scheda di cui all'allegato A al Decreto del Ministro della Sanità in data 28 luglio 1984, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 232 del 23 agosto 1984, ed eventuali successive modificazioni.

4. L'inosservanza delle disposizioni previste dal comma 3 comporta l'instaurazione, nelle sedi competenti, di procedimenti per l'irrogazione di sanzioni disciplinari secondo le vigenti norme legislative e convenzionali.

4 bis. Le unità sanitarie locali sono tenute a portare a conoscenza dei cittadini assistiti le norme contenute nei commi 2, 3 e 4. I cittadini possono segnalare direttamente alla unità sanitaria locale competente per territorio gli effetti conseguenti o comunque correlabili all'impiego di farmaci.

5. Restano fermi gli obblighi posti a carico delle aziende farmaceutiche dai decreti del Ministro della Sanità in data 20 marzo 1980 ed in data 28 luglio 1984, pubblicati rispettivamente, nella Gazzetta Ufficiale n. 83 del 25 marzo 1980 e n. 232 del 23 agosto 1984.

6. Il Ministero della Sanità sottopone a forme speciali di farmacovigilanza i medicinali il cui impiego presenti rischi elevati, avvalendosi della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, delle regioni e delle provincie autonome di Trento e di Bolzano, delle unità sanitarie locali, nonché, sulla base di apposite convenzioni, di istituti universitari.

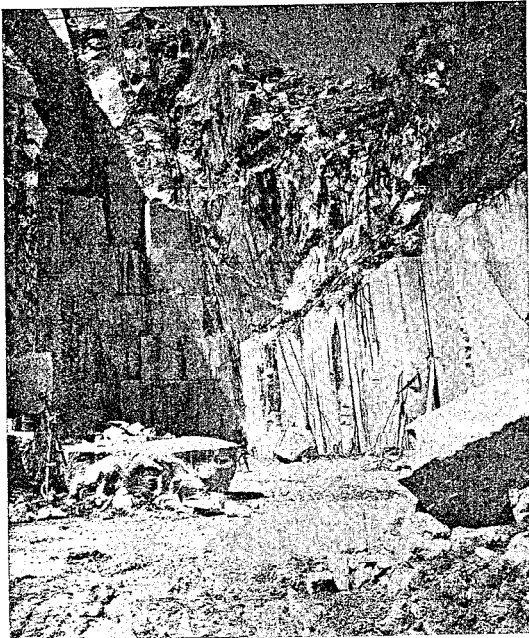
7. Con proprio decreto il Ministro della Sanità, stabilisce, per singoli farmaci o per gruppi di farmaci, le modalità di esecuzione del monitoraggio previsto dal comma 6.

8. I dati di farmacovigilanza acquisiti in base alle disposizioni del presente articolo, e le ulteriori segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci comunque pervenute, sono sottoposti dal Ministero della Sanità, almeno una volta l'anno, al parere del Consiglio Superiore di Sanità, ai fini dell'eventuale adozione di provvedimenti cautelativi nei confronti dei prodotti in commercio.

*A seguito della emanazione del suddetto Decreto il Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, ha ritenuto opportuno invitare, mediante telex del 9 novembre 1987, gli Assessorati alla sanità delle regioni a statuto ordinario e speciale delle provincie autonome di Trento e Bolzano, a richiamare l'attenzione delle unità sanitarie locali sulla necessità di adottare sollecitamente misure organizzative e idonee ad assicurare piena ed esatta attuazione delle disposizioni sulla farmacovigilanza previste dal suddetto art. 9.*

## LE SEZIONI SI PRESENTANO

### Sezione di MASSA CARRARA



Nei giorni scorsi si è costituita la sezione AIISF di Massa-Carrara che conta attualmente 35 iscritti.

Siamo fermamente convinti che i problemi della nostra professione sono problemi di tutti e che l'interesse comune dell'attività dell'Informatore medico

scientifico e la sua figura possono avere un giusto riconoscimento solo se ognuno di noi si adopera in modo fattivo superando i propri interessi personali.

Per tale motivo ci muoveremo come sezione per migliorarci professionalmente ed anche per mantenere

(nei modi e tempi migliori) un rapporto ottimale con la classe medica cercando di appianare e superare eventuali ostacoli che possano interferire o ledere la nostra professionalità.

Cogliamo l'occasione di questa nostra presentazione per proporre una iniziativa associativa.

Colpiti da quanto accaduto al collega Morelli (a noi molto vicino) e al collega Popa di cui abbiamo letto su Algoritmi, vorremmo proporre di istituire un fondo nazionale destinato a tali tristi evenienze.

Certi che un tale problema tocchi tutti i soci proponiamo una quota minima annuale es. Lit. 5.000 (eventualmente da pagarsi al rinnovo della tessera) da destinarsi al fondo, per cui si avrebbero a disposizione circa 40.000.000 annui da destinare, nel caso di decesso prima della pensione di uno dei soci (è permesso fare gli scongiuri), alla moglie e/o ai figli proprio per venire incontro come Associazione alle prime necessità (es. potrebbero essere quote di Lit. 20.000.000 cad.).

Si tratterebbe in pratica di una specie di polizza vita con la viva speranza di non doverne mai fare uso.

Nando Ancillotti

Presidente: Augusto CORSINI

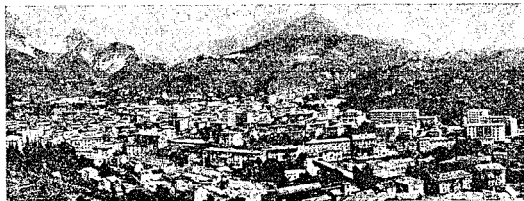
Vice Presid.: Andrea PIANINI, Riccardo POLLINA, Pio CASTAGNA, Fulvio LUCCINI

Segretario: Luciano TONOZZI

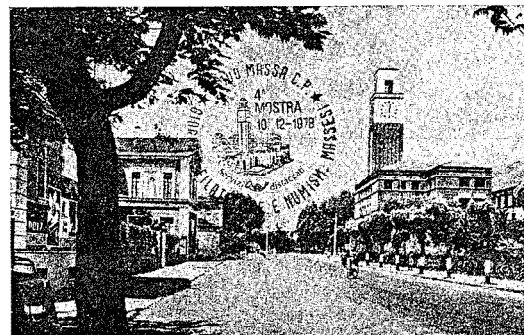
Tesoriere: Maurizio GATTINI

Pres. Coll. Sind. e Proibiviri: G. Franco BOGGI

Membri Coll. Sind. e Proibiviri: Giovanni BARDI, Andrea GALAZZO, Vincenzo GALLINI (suppl.).



Carrara

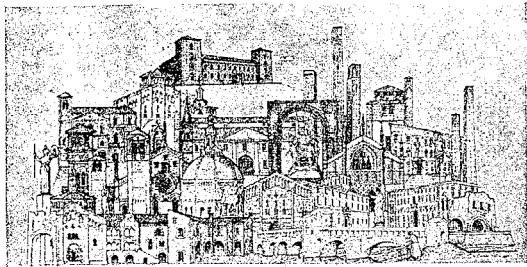


Massa

Presidente: BREGA GIORGIO - Vice Presidenti: CA-SALE G. NATALE, NOSOTTI LUIGI, MAESTRO CELESTE, ROBENI ROBERTO; Segretario: CIURLEO GIUSEPPE; Tesoriere: NOVARINI BRUNO; Presidente Collegio Sindaci e Proibiviri: IMO' BENIAMINO; Membri Collegio Sindaci e Proibiviri ROMEO SALVATORE, CARENENA ANTONIO.

Importo globale della quota associativa sez.: 40.000.  
N. Informatori residenti nella provincia di PAVIA: 170.  
N. Informatori residenti in altre provincie (MI - AL - CR - PC): 20.

### Sezione di PAVIA



Sede di un glorioso ateneo che vanta nomi di clinici prestigiosi, la nostra città è da sempre nel mirino dell'industria farmaceutica per l'informazione scientifica sui farmaci già dal neo-laureato e specializzando.

Numerosa, imponente perciò la presenza degli I.S. con una realtà locale non facile per lo svolgimento del nostro lavoro. Siamo moltissimi: autodisciplina, ordine e le direttive della Associazione a medicare una situazione quasi esasperata (...in tanti e per visite troppo ravvicinate).

Correttezza e... buona volontà con i pazienti in sala d'attesa. Cordiali i rapporti con i medici ambulatoriali, forse un po' veloci i contatti con i medici universitari e ospedalieri. O.K. con l'Ordine dei

Medici.

Nata negli anni settanta, la nostra Sezione, un po' lenta e incerta all'avvio, gode ora di buona coesione e solidarietà tra colleghi sul lavoro e nel tempo libero.

Vanto della Sezione sono l'orchestra spettacolo e la squadra di calcio, squadra vittoriosa e invitata nel torneo quadrangolare 1987 con le rappresentative-medici dell'ospedale di Voghera, dell'Istituto di Cardiologia e della Clinica medica.

Orchestra spettacolo di colleghi, 5 autentici «professionisti» di chitarra-chitarra basso-piano-batteria e flauto per serate favolose: show man uno stupendo ANGIULÓN.

Elaborati al computer, nel 1987 sono stati stampati ben

tre elenchi di medici dom., osp. e dei colleghi, con dozzina di notizie utili per il lavoro. La Sezione è sempre vicina ai colleghi e ai medici in situazioni luttuose o anche per felicitazioni per chiamate a direzioni di cattedre o primariati.

«Fra medico e farmaco un tramite insostituibile: P.I.S.» è il testo di un cartello esposto in 200 sale d'attesa di medici domiciliari.

Particolare attenzione sarà dedicata a incontri su temi concordati e illustrati «tutti per noi» da docenti della nostra Università, iniziativa già di grosso successo negli anni 1984-85.

Grosso impegno presso radio e televisione locale per promuovere l'immagine dell'I. S. pavese.

Obiettivo per le iscrizioni 1988: 154.

Il Consiglio Direttivo



El mas grande equiplo de la pelota.

**Algoritmi, nel ringraziare tutte le Sezioni che finora hanno dato vita a questa rubrica, invita le altre a fare altrettanto**

## Collegli nell'arte

Il collega Giulio Volpi, umbro di nascita e fiorentino d'adozione, è un grande appassionato di scultura. Le sue opere sono realizzate sia su legno, preferibilmente di tiglio o di olivo, sia

su pietra.

Con il lavoro riprodotto nella foto ha recentemente vinto il 1° Premio « Primavera » - Settore Scultura - del Centro Culturale Artistico S. Niccolò di Firenze.



« Maternità » - Bassorilievo su pietra serena

## Sfida sugli sci

Ancora una volta sulle nevi di Garesio 2000 la squadra Iigure ha vinto la gara con i colleghi piemontesi. Splendide prestazioni di Picasso, padre e figlio, Musso e Sartore. Per i collegli piemontesi la rivincita al prossimo anno. Nella foto, la squadra Iigure.



## UNA LETTERA IMPORTANTE

### A TUTTI I MEDICI DI RAGUSA

Cari Collegli,

l'attività di informazione scientifica sui Farmaci ad uso umano è volta ad assicurare il corretto impiego dei medicamenti di produzione industriale e viene attuata oltre che con materiale informativo inviato periodicamente al Medico, convegni e congressi sulla materia, anche e soprattutto a mezzo dell'incontro diretto degli informatori scientifici con il Medico.

Il colloquio fra il Medico e l'Informatore consente il confronto fra i dati scientifici relativi alle caratteristiche farmacologiche dei singoli prodotti e la molteplice realtà clinica vissuta dal Medico.

Gli informatori scientifici sono essi stessi o Medici o Biologi o Chimici ed in ogni caso in possesso di adeguata formazione e qualificazione professionale idonea a consentire una corretta informazione ed a recepire le annotazioni tecniche del Medico sul farmaco in discussione.

Pertanto è auspicabile che il Medico accolga con un certo interesse gli Informatori e riservi nei limiti del possibile, nell'orario del suo ambulatorio, un posto ogni due visite, onde permettere agli Informatori di svolgere il proprio lavoro, anche nell'interesse del Medico.

Qualora dovessero sorgere dei malintesi tra il Medico e l'Informatore Scientifico, si prega di informare dell'accaduto questo Ordine e non estendere il proprio malumore anche agli altri Informatori che non hanno nulla da dividere tra di loro tranne che lo stesso lavoro professionale.

Sicuro di una solerte accoglienza a questo mio invito Vi saluto cordialmente.

Il Presidente  
dr. Nunzio Brugaletta

\*\*\*

(Lettera pubblicata da «Panorama Medico» nella rubrica Comunicazioni del Presidente).

\*\*\*

## BREVI DALLE SEZIONI

BARI

Presso l'auditorium dell'Ordine dei Medici si è svolta il 6 Aprile una Tavola Rotonda sul tema: «La spesa farmaceutica in Puglia». Dal dibattito, condotto dai più autorevoli esponenti locali del mondo sanitario è emerso che la spesa per i farmaci nella regione, pur restando al di sotto della media nazionale (151.000 contro 154.000 lire pro capite) ha registrato un aumento rispetto all'anno precedente. Tra le ragioni evidenziate, il mancato introito (causa ticket), l'aumento del costo dei farmaci, l'avvento di farmaci nuovi e costosi, l'aumento della popolazione che ha fruito dell'assistenza. La nostra Associazione era rappresentata dal collega D. Bruni ed il suo intervento, cui ha dato spazio la stampa locale, ha permesso di sottolineare chiaramente come per il farmaco vada adottato un criterio di stima che si rifaccia non solo al costo ma anche ai benefici: un nuovo farmaco dal costo maggiore può comportare una riduzione dei tempi di malattia, una diminuzione dei ricoveri e l'eliminazione di complicanze.

ROMA XV

Sulla scia del grande successo, per numero di partecipanti e di pubblico, riscosso nelle prime due edizioni, ha organizzato il 3° torneo Regionale di Tennis per Operatori Sanitari con inizio il 15 Maggio.

SIRACUSA/RAGUSA

— La Sezione (via Maestranza, 110 Siracusa - tel. 0931/65827) si mette a disposizione di tutti i collegli che desiderino assistere alle tradizionali Rappresentazioni Classiche in programma dal 21 maggio al 26 giugno.

— Al fine di evitare un deterioramento dei rapporti tra I.S. e Medici, ha intensificato gli incontri con gli Ordini dei Medici delle due province. Uno dei risultati è stata la lettera inviata dall'O.d.M. di Ragusa ai propri iscritti che riportiamo a sinistra.

\*\*\*

### RIFLESSIONI SULLA SCOMPARSA DI UN COLLEGA

La morte che anche il Diritto ritiene fatto naturale, ma che resta, almeno per noi, pur sempre un mistero imperscrutabile; questa morte che nell'uomo tronca ogni forma di vita di relazione e spegne la coscienza, il pensiero, la ragione e l'oggettività, oggi, più di ieri, ci riporta alla memoria i celebri versi di S. Francesco «Laudato si mi Signore, per sora nostra morte corporale...».

Non pensavamo assolutamente che un avvenimento tristissimo, quale è appunto la morte, si trasformasse in una situazione — se possiamo dirlo — positiva, pur restando nella sua essenza e, soprattutto, nell'ambito della famiglia e degli amici, un evento drammatico il cui dolore difficilmente può lenirsi.

Gli Informatori Scientifici messinesi hanno perso un loro Collega, tra i più apprezzati e decorosi che aveva svolto sempre il suo lavoro con grande professionalità guadagnandosi, sul campo, quel rispetto che, spesse volte, ci viene negato. Ed in silenzio, senza drammi, con grandissima dignità è tornato «alla Casa del Padre», lasciando la famiglia in una situazione di grosso disagio, e non solo affettivo.

E' spesso questo il risultato di assunzioni-capestro che non è qui il caso di analizzare!

Proprio il disagio ha spinto i collegli in una frenetica, quanto razionale e produttiva gara di solidarietà che ha consentito di mettere insieme una cifra (15 milioni) che non sarà — come non è — taumaturgica, ma che ci consente di potere affermare che la solidarietà esiste e che questa esistenza «vive» anche fra gli Informatori Scientifici del Farmaco, uomini legati sempre di più a terminologie da computer, dai suoni metallici e alienanti, freddi e senz'anima che, spesso, fanno smarrire il senso umano dei rapporti interpersonali.

Ecco perché ci sono tornati alla mente i versi di San Francesco: ci hanno fatto pensare come nel male ci possa essere una fonte di bene, se esso serve a riscattare l'Uomo.

E' una folgorazione sulla via del computer?!

La Sezione di Messina

## COSENZA RIPARTE

Sabato 9 aprile si è svolta, presso l'Hotel S. Francesco di Rende, un'assemblea degli I.S. della provincia di Cosenza, convocata dal Consiglio Regionale Calabrese e della quale ha dato notizia la stampa locale. La riunione è stata effettuata affinché a Cosenza possa ricostituirsi la Sezione

bruzia che tante tradizioni ha alle spalle.

Nutritissima la partecipazione dei Collegli, che hanno vivacizzato la discussione dopo le ampie relazioni dei collegli Galluppi e Lentini, dell'Esecutivo Nazionale, che hanno riferito su tutta l'attività svolta dall'Associazione in que-

sti ultimi anni.

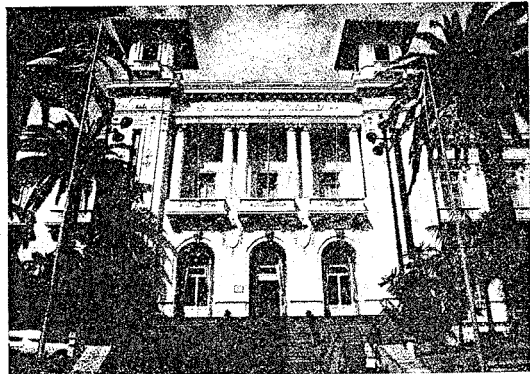
Al termine della riunione sono stati eletti tre collegli per costituire il Comitato promotore previsto dallo Statuto.

Detto Comitato ha poi fissato per sabato 28 maggio p. v. l'assemblea che dovrà eleggere gli organi statutari sezionali.



# L'incanto di Sanremo

di Giampaolo Brancolini



Febbraio: da tempo non abbiamo notizie di sole. Anzi, un vento stizzoso rovista nei nostri cappotti e la pioggia ne inquisisce ogni singola piega. Ha fatto capolino anche la neve facendo abbassare la colonnina di mercurio; quella dei nostri termometri ascellari invece è salita e mezza Italia è finita a letto con la «Gorbaciova». Non escluso il sottoscritto.

Comodamente adagiato in una tiepida valigetta di cuscini mi beo nell'indovinare, all'esterno, il massimo freddo. Sto come un ragno; sorbisco il conforto di frequenti aranciate se non la delizia del latte e miele. I figli hanno pietà del padre ammalato e moderano il tono dei loro alterchi serali cocicché sono in grado di gustare il rosolio che stilla dai microfoni del 38° Festival di Sanremo. Ah, che meraviglia non avere altro da fare che crogiolarsi nella propria indisposizione e godersi le occasionali, partecipative attenzioni dei familiari: non fai a tempo a desiderare che sei già esaudito! Fu addirittura sufficientemente che pensassi ad un «Registratore» per averne uno, pronto all'uso, seduta stante. Non c'era che da premere il tasto di Incisione ed io lo premetti. Ecco dunque, stimati colleghi ed amici carissimi, che se la vostra buona salute vi avesse privato dell'incanto di Sanremo e foste lì lì per maledirla, sbagliate di grosso. Metto a vostra disposizione le «pizze» incise ed intanto vi anticipo qualche annotazione. Attenzionatevi dunque!

Irrompe sullo schermo la signorina Flavia Fortunato che promette: «Una bella canzone». Apre la bocca, spiffera poche note ed ho già la sensazione che menta. Udite:

L'esperienze ci guardano dagli [scalfati] le pallottole sfiorano giorni banali ordinarie finzioni si parla si ride una bella canzone per acque cattive.

Le bieche parole sono di un certo O. Avogadro che, recidivo, ci infligge poco do-

po, per bocca di Drupi, il seguente tormento verbale:

Con questa faccia da bandito che ho ho vinto sempre, ho perso un po' e ho fatto a pugni con gli amici

Le con Dio  
la ho date anch'io.  
Casini assurdi.

Assurdi, proprio, come i versi del citato paroliere il cui lavoro, a giudicare dai risultati conseguiti, altro non può essere che una sorta di tombola verbale. Egli di certo pesca le parole da un sacchetto, le accozza nell'ordine con cui vengono estratte e ne ottiene una non-canzone che fa vociferare ad uno sprovvisto non-cantante.

Richiamatovi dall'omonimia rivisito Avogadro e la sua legge: salvo poche variazioni nei termini, teorizzata alla perfezione l'insipienza del paroliere. Sentite: «Volumi eguali di parole, nelle stesse condizioni di metrica e di sciocchezza, contengono lo stesso numero di corbellerie».

Ma è la volta del parziale mente risorto Reltano. Lazzaro a metà, ci viene riproposto dalla reità del paroliere U. Balsamo. Scomparso ormai da tempo, il Reltano mi trova con la guardia abbassata; la nuova, impensata aggressione vocale mi centra in pieno. Vacillo sotto i colpi d'ariete delle prime notacce e quando muggisce:

poi mi prende l'emozione per Firenze che sta là per Venezia che si muove e l'eterna Roma è qua.

stramazzerai al suolo se non fossi a letto. La colonnina del termometro però si impenna bruscamente e registra nel cavo della mia ascella, temperature da altoforno. Ma non è finita. Sentite il satanico Balsamo, vero Ezzelino da Romano del pentagramma, cosa fa squittire, poco dopo, all'attempata brunetta de «I Ricchi e Poveri» nella canzone «Nascerà Gesù». Il testo, pare, se la prende con la ingegneria genetica per affermare, poco dopo, che:

I bambini nascono da soli senza averli in grembo coi dolori se tu vuoi li fanno biondi

con degli occhi blu o comunque come li vuoi tu. Nascerà Gesù o suppergiù

Questo «suppergiù» mi tormenta nel rovello interpretativo.

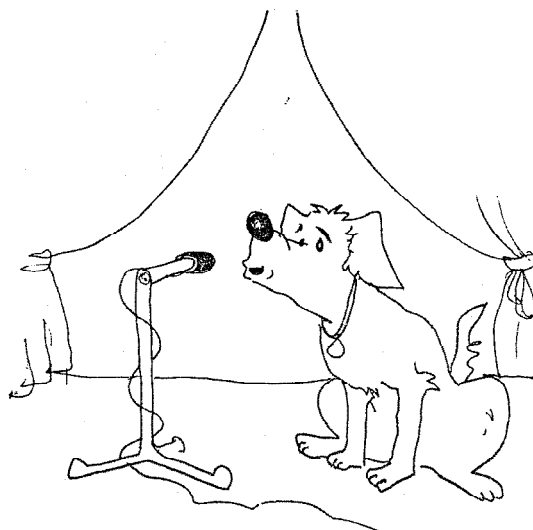
Quale essere, alla portata di un Balsamo, può costituire un «suppergiù», del Bambino di Nazareth? Forse un Santo di massima categoria? Cosa può approssimare o surrogare il Figlio di Dio? Al limite del delirio un dubbio mi sfiora:

Non sarà che il perfido paroliere abbia coinvolto Gesù nei suoi versacci solo perché impelagatosi nelle rime in «U»? Occhi blu — Come vuoi tu — Suppergiù. Questo dubbio mi scuote. Brividi mi visitano e mi percorrono come le pulci un cane da pagliaio; perdo definitivamente i sensi. Mi risveglio per sorbire un ulteriore calice di feccia: Loredana Bertè sta gracchiando un testo partorito dall'estro creativo di un certo Tony Greco. La punizione è bilingue. Sentite gente, sentite:

Oh - lo - I - E - O - lo  
Oh - lo - I - E - O - lo  
Io, sì io  
sono il mio migliore amico che ho  
Io, in the day and night  
ora passo molto tempo con me

Mentre veluto la delicatezza linguistica di questo: «Sono il mio migliore amico che ho», mi sorprende a pensare che i parolieri forse non sono cattivi, ma solo gente curiosa così come curiosi sono i personaggi che popolano il Festival. Curiosi e diversi, come curiosa

e diversa è la pioggia di questo mese curioso. La sento battere ai vetri e so che in febbraio l'acqua che viene da cielo più che cadere fruga, rovista e inquisisce. Sussisterà l'accusa di avere sottratto un monile di sole ai ricordi dell'estate?



da pagina 5

nito al Ministero tutte le precisazioni necessarie riguardo al piano di riorganizzazione e ristrutturazione, sul quale il Ministero esprime parere favorevole.

Con riferimento alla domanda di riesame del periodo di GIGS precedente, il Ministero del Lavoro, garantisce il proprio interessamento diretto all'accoglimento positivo di tale domanda nel più breve tempo possibile.

Tutto ciò premesso, su proposta del Ministero del Lavoro, si è convenuto quanto segue:

1) Le premesse fanno parte integrante del presente accordo.

2) L'azienda dichiara di revocare, come in effetti revoca, i licenziamenti collettivi di cui alla procedura attivata come in premessa e richiederà l'intervento della CIGS per riorganizzazione e ristrutturazione ai sensi della lettera a) della legge 675/1977 per la durata del piano biennale di riassetto.

3) Il provvedimento interesserà complessivamente n. 107 lavoratori con le seguenti modalità:

— a decorrere dall'11 aprile 1988 saranno sospesi a 0 ore settimanali n. 75 lavoratori;

— a decorrere dall'1-6-1988 saranno sospesi a 0 ore

settimanali ulteriori 16 lavoratori;

— dal 1°-8-1988, ulteriori 16 lavoratori saranno sospesi a 0 ore settimanali secondo le esigenze di attuazione del piano di riorganizzazione nel primo anno. Per i lavoratori posti in cassa integrazione si effettuerà la rotazione trimestrale compatibilmente con le esigenze tecnico-produttive e le professionalità fungibili;

4) Il trattamento di integrazione salariale a carico dell'INPS verrà corrisposto direttamente ai lavoratori con domiciliazione presso la sede dell'Istituto Sieroterapico S. Belfanti.

5) In attesa del pagamento delle integrazioni salariali da parte dell'INPS, ciascun lavoratore sospeso godrà, a richiesta, di anticipazioni da parte dell'Azienda secondo modalità che saranno definite con separato accordo.

6) La sospensione dal lavoro avrà durata prevedibile di anni 2. Le eccedenze strutturali sono attualmente 107 tenendo conto delle recenti dimissioni. Il problema delle esuberanze al termine del piano di riassetto potrà aver trovato soluzione attraverso: l'elevato turn-over, i pensionamenti, i prepensionamenti (ex lege n. 155/81) e la formazione compatibile (corsi di formazione e ri-

## CASSA INTEGRAZIONE

qualificazione professionale compatibili con la professionalità, le mansioni e la collocazione organizzativa di ciascun lavoratore), eventuali dimissioni incantivate;

7) Saranno effettuate verifiche semestrali tra le parti del presente accordo sullo stato di avanzamento del piano e sulle eventuali variazioni dello stesso.

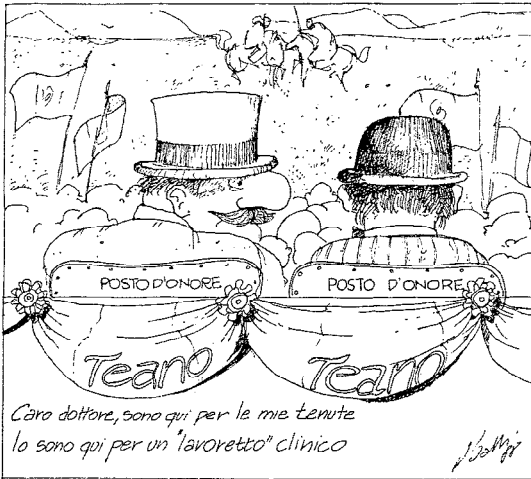
8) Sottoscrivendo il presente accordo le parti si danno atto di aver esperito la procedura di consultazione di cui all'art. 5 L. 164/1975.

Il Ministero del Lavoro garantisce il massimo interessamento al fine di una rapida conclusione della procedura di CIGS e del positivo esito della stessa.

ALLEGATO  
In attesa dell'autorizzazione della CIGS l'Azienda si attiverà presso lo stesso Istituto di credito che in precedenza ha concesso analogo affidamento, oppure occorrendo presso altro Istituto Bancario, onde con garanzia della stessa Azienda, restando a carico di questo ultimo i relativi oneri finanziari, venga concessa una anticipazione ai dipendenti in CIGS sino alla concorrenza di lire 2.500.000 ciascuno, da prelevarsi mensilmente nella misura non superiore a Lire 500.000 ciascuno sino al raggiungimento dell'importo totale.

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

di Andrea Vettori



Milleottocento: il famoso incontro a Teano. Il difficile era ottenere un posto in prima. Nella vignetta questa volta non è presente l'I.S.; colpa della media visite.

La media visite è senz'ombra di dubbio uno dei mali che più affliggono (o affliggevano?) l'I.S. Essa, detta anche «salvagente del manager dalla sedia scricchiolante», rimane un dilemma incomprensibile.

La riunione di zona si conclude con la necessità di vedere un medico in più. Per far grande l'azienda — disse il «manager» — bisogna vedere nove medici al giorno. Eccellenza — disse a sua volta l'Informatore Scientifico — ma se non si riesce neppure ad arrivare ad otto? Via via, figliolo, una «personcina dabbene» come lei, un professionista, non mi dica che non riesce a vedere un medico in più. Nove medici, nove medici si ripeteva il povero I.S. tornando a casa. E così pensando dopo aver parcheggiato l'auto entrò in casa affranto. Sua moglie lo accolse con un radioso sorriso, lo baciò delicatamente e con un tono di voce sensuale disse: «Caro! cosa hai fatto!». L'I.S. sprofondò sul divano del salotto e con la testa tra le mani, rispose: «mi hanno chiesto un medico in più». Non ti preoccupare amore mio: di medici ce ne sono tanti. Ti preparo un caffè, vuoi? Caffè — rispose l'I.S. — del caffè non ne possiamo fare a meno neppure i medici. Per la prima volta nella sua vita riecheggò nelle orecchie dell'I.S. ciò che aveva detto il «conduttore» di uno dei famosi e «nullatenenti» corsi aziendali. Analizzate le situazioni, formulate obiettivi, preparate strategie e alternative. Alternative! Siamo fortunati: i lavaggi mentali nel tempo funzionano sempre! Da qui iniziò il cosiddetto appostamento mattiniero nel bar vicino al poliambulatorio (la categoria si è poi divisa in Setter e San Bernardi). Pensi dottore — diceva l'I.S. — mentre versava lo zucchero nella tazzina del medico «catturato» — a cosa succederebbe con tutti i caffè che prendono i suoi pazienti, se non avesse a disposizione il nostro ansiolitico? In una riunione seguente il «manager» non parlò più di nove medici al giorno ma di dieci. L'I.S. varcò la soglia di casa, trascinando la sua borsa. Sua figlia si avvicinò teneramente, gli carezzò i capelli e disse: «Cosa hai fatto papà? Tesoro, mi hanno chiesto un medico in più — rispose — ma lascia perdere, queste son cose da grandi. Non ti preoccupare papà, rispose la figlia, di medici ce ne sono tanti. Papà — aggiunse — perché non andiamo al cinema stasera? Cinema, riflette l'I.S., chissà quanti medici vanno al cinema o a teatro. Da qui cominciarono le follie notturne dell'I.S. (un'ulteriore divisione della categoria: pipistrelli e civette). L'I.S. aspettava la sua «vittima» all'entrata del locale, la seguiva e si sedeva nella poltrona accanto e mentre protettavano «Biancaneve e i sette sani», gli bisbigliava nell'orecchio: «Vede dottore come sono piccoli! Nessuno gli ha prescritto il nostro ormone della crescita!». Ma le riunioni non hanno mai fine. Nella terza gli piombò sulla testa un ulteriore disgrazia: undici medici al giorno. Suonò il campanello dell'abitazione di sua madre. La mamma guardandolo capì subito che qualche cosa non andava. Hai litigato con tua moglie eh? No — mamma. Ed allora? Ti vedo così sofferente. Ti sei scordato di pagare la bolletta della luce? No mamma: mi hanno chiesto un medico in più. Non ti preoccupare, tesoro, di medici ce ne sono tanti. Non ci pensare e dimmi piuttosto: «Dove vai in ferie, bambino mio? Ferie rifletté l'I.S. Tutti vanno in ferie, anche i medici. Da qui... lo scorrizzamento per spiagge e valli montane (Finalmente! La grande scoperta dell'I.S., il «congelamento»; ma ahimè questa «grande» categoria conta adesso anche stambecchi ed anguille). — Dottore, cosa ha fatto sul petto gli diceva l'I.S. sporgendo la testa dallo sdraio a fianco. — Maledetto inquinamento, rispose il medico, ho preso una miccosi. E' fortunato, dottore, abbiamo anche antimicotici... (ti po non da spiaggia ma di propaganda da spiaggia). L'anno terminò con un'ulteriore riunione. — Avete fatto tanto — disse il «manager»: — Fate uno sforzo in più, occorre vedere dodici medici (nessuno ci fece caso ma le gambe della sedia del «manager» erano diventate di granito). Mi dispiace — disse l'I.S. agli amici che entravano in casa — non ho la giornata adatta per giocare a carte. Ma cosa ti è successo? — disse l'amico. Mi hanno chiesto un medico un più. Ma di cosa ti preoccupi, con tutti i medici che ci sono! Ma poi — riprese l'amico — potevi almeno telefonarci per disdire. Telefono? riflette l'I.S. E' nato, è nato, osanna nell'alto dei cieli! E' nato l'I.S.! l'informatore telefonico scientifico. Dottore — disse — l'I.S. al telefono è sempre vivo? (perché questo è ciò che conta). — Ma lei ha la tosse! — Ho preso una freccata — disse il medico — ed ho anche un po' di febbre. — «Chissà quanti pazienti — rispose l'I.S. — oltre a lei dottore in questo momento hanno la febbre ed è per questo che voglio ricordarle il nostro antibiotico... Adesso l'I.S. dalle riunioni ritorna a casa sempre contento e sorridente... i medici al giorno sono ormai venti... ma... il telefono ti dà una manoooooo!

## Benvenuti

Registriamo con piacere la costituzione di due nuove Sezioni provinciali: quella di Agrigento e quella di Pesaro. Ai colleghi gli auguri di buon lavoro da parte di Algoritmi.

Istituto Superiore di Sanità:

## Importante conferma



Il Prof. Francesco Pochiari è stato confermato Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità, carica che ricopre dal 1972.

## Il breviario di Apelle

UN INCANTAMENTO?

A Roma per contarci e farci contare, titolava un fondo di ALGORITMI. A Roma senza budgets e senza gadgets, voglio aggiungere, ma con una speranza che deve coinvolgerci tutti: la speranza di vivere una giornata di vera solidarietà, di capire finalmente tutti che è ora di dire basta con quegli atteggiamenti studiati per non farci apparire troppo menefreghisti pur senza mai approdare ad una piena lealtà.

A Roma si va per dire alla classe politica che noi non vogliamo più essere trattati come Carbonari, per dire alle aziende che non siamo degli attendenti, per dire alla società che il nostro lavoro merita la dignità di una buona legge.

A Roma non si va per vedere cosa succede, o perché te lo chiede quel rompiscatole di un collega, o perché nessuno possa accusarti l'indomani: non serve un'armata Brancaleone.

Sarebbe davvero tragico se, al danno dei nostri affanni quotidiani, dovesse aggiungersi la beffarda attribuzione di due splendidi versi che il sarcasmo dell'Ariosto aveva dedicato a tutt'altro genere di viaggiatore:

« il poverino, che non se n'era accorto, andava combattendo ed era morto ».

Per un giorno io vorrei, saccheggiando un altro poeta, che tutti « fossimo presi per incantamento »: consapevoli che, per far bene il nostro mestiere di informatori, bisogna prima saper fare il nostro mestiere di uomini.

\*\*\*  
IL DOPPIO CIECO

Narrano le storie che i nostri colleghi di un tempo vivevano come i magnaccia: lavoravano poco, guadagnavano molto, sfreccavano con le loro belle macchine, Bacco tabacco e Venere ecc. ecc.

Poi vennero il boom economico, la televisione a colori e il superbingo: i nostri stipendi si contrassero drasticamente ma la professione di informatore, come diceva De Filippo del teatrante, era « sempre meglio che lavorare ».

Finalmente l'Italia raggiunse il quinto posto tra le potenze economiche mondiali, Cicciolina approdò in Parlamento e i netturbini si trasformarono in operatori ecologici: al salasso degli stipendi si aggiunse una tendenza sempre più marcata a trasformare il nostro lavoro in una sperimentazione policentrica per verificare la resistenza allo stress. I sopravvissuti verranno confrontati con un gruppo di controllo composto di esseri umani (che rappresentano il placebo) e con l'indice c.a.c.f. (cavie assunte con contratti di formazione) che rappresentano il gruppo di massimo rischio. Il tutto in doppio cieco, ma con redini e paraocchi.

Adesso che incombe l'era della informatica, non vi sentite in pericolo?

## 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.