

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

Quando qualcosa si rompe dentro di noi

di Danilo Magri

«Errare humanum est» è una frase densa di significato, ma troppo spesso rovesciata nella sua accezione e sfruttata nel corso di conversazioni colme di luoghi comuni, ma esprime di sicuro una delle poche certezze dell'esistenza. Infatti, se di una cosa non si può avere perplessità, è la consapevolezza di sbagliare spesso nel corso della vita e soprattutto in occasioni dalle quali forse eravamo sicuri di uscirne indenni dall'errore. Ma quello che può sembrare una sconfitta o forse un fallimento, risulta essere, se analizzato più profondamente, un evento da cui si possono trarre degli spunti essenziali per una maturazione.

Sbagliando l'uomo ha l'occasione (e non è poca cosa) di conoscere i propri limiti, la configurazione dei quali determina la mappa evolutiva della sua «completezza»; istintivamente l'animale è di sicuro più protetto alla minaccia di oltrepassare i propri limiti che, «fiutati» quasi sempre in tempo, lo proteggono da pericoli più gravi.

L'arroganza spesso sponsorizzata dalla presunzione di credere in se stessi e nelle proprie forze (rinunciando all'aiuto del prossimo) porta l'individuo a negare gli errori che via via commette ingannandosi sulle proprie scelte. Dal continuo confronto con l'agire altrui e dall'arricchimento costante delle esperienze raccolte proprio sugli errori commessi e con una decisa ricerca delle cause che li hanno prodotti si rincorre quel stato di equilibrio edificato sulla saggezza e sulla consapevolezza di essere solo allora degli uomini veri.

Di contro, chiudere gli occhi sugli sbagli e continuare impertentiti a «ricalcare» le orme tracciate svuota la personalità forse più che l'ottusa vanità di credere di essere indenni da sbagli od errori. Anche nella vita sociale di tutti i giorni è consuetudine delegare ad altre persone la responsabilità di prendere decisioni per noi. Un classico esempio è costituito dalle elezioni politiche che rappresentano forse meglio di tutto l'espressione massima

di responsabilità affidata a persone che noi stessi scegliamo più o meno liberamente e che possiamo giudicare e comunque non riconfermare a mandato scaduto; credere e sostenere i propri rappresentanti è necessario per stimolarli a fornire un servizio efficiente volto al raggiungimento di quegli obiettivi tracciati sulla volontà popolare.

Lo scollamento tra gli elettori e i loro rappresentanti è uno dei sintomi della mancata armonia di intenti senza la quale riescono difficili i rapporti di congiunzione che devono permettere l'avanzata unica e sincronizzata della società; infatti l'isolamento nel quale i politici si confinano (a volte volutamente per manovrare più liberamente) denota il fallimento del dialogo doveroso con gli elettori. Anche la nostra associazione è una proiezione di un campione di società con le stesse regole che governano altre forme societarie di più vasta importanza. I nostri rappresentanti, eletti regolarmente, anche se troppo spesso emotivamente, senza un tempo utile di ragionamento, hanno il compito, per un periodo di tempo, di impegnarsi a nome di tutti i soci a tradurre in iniziative le proposte discusse con la base.

Credere in qualcosa o in qualcuno è importante anche per noi stessi per evitare di affondare irreversibilmente nella più cieca abulia che troppo spesso conquista tutti in questi periodi di confusione totale: le occasioni per rifarci ad un

(Segue a pag. 24)

MANIFESTAZIONE DI ROMA

Servizio a pag. 5

BOLLETTINO D'INFORMAZIONE SUI FARMACI (n. 3, 4, 5/1988)

Inserito pagg. 9/16

Sempre incentrati sul tema del riconoscimento giuridico della nostra professione

Due importanti Convegni

Messina



Boè, Allegra, Conti, Galluppi, Ciccio Moroni e Salzano durante la conferenza stampa che ha preceduto la Tavola Rotonda

L'esigenza di legiferare sulla base delle proposte di legge presentate alla Camera da vari gruppi parlamentari per l'istituzione di collegi provinciali depositari della tenuta dell'albo professionale degli informatori scientifici del farmaco, è stata unanimemente affermata da tutti gli oratori che hanno partecipato alla tavola rotonda sul tema «Farmaci e informazione», organizzata nell'aula magna dell'Università dall'Asisf (Associazione italiana informatori scientifici del farmaco), dalla facoltà di medicina e chirurgia e dall'Istituto di farmacologia dell'Università, con il patrocinio del ministero della Sanità e della Regione Sicilia.

Questa esigenza è stata si-

gnificativamente affermata dal prof. Salvatore Navarra, direttore sanitario del Policlinico, che ha presieduto e moderato l'incontro, dal prof. Agatino Santoro, preside della facoltà di Medicina, dal prof. Angelo Lazara, presidente dell'ordine dei medici di Messina e dal prof. Francesco Tigano, clinico e ordinario di patologia speciale medica dell'università di Messina i quali rappresentavano al più alto livello medici e chirurghi della provincia.

Tutti hanno sottolineato il ruolo insostituibile svolto dagli informatori scientifici come anello di congiunzione fra produzione farmaceutica e attività medica. Tale ruolo ha ormai assunto un evidente interesse sociale e deve perciò

essere razionalizzato e istituzionalizzato anche a fine di tutela.

Del consumo dei farmaci nel mondo, in Italia e in Sicilia, si è occupato il prof. Achille Caputi, presentando una sequenza di diagrammi di facile lettura da cui sono balzati alcuni dati significativi e anche imprevisti. L'Italia, ad esempio, è al quinto posto con una spesa pro capite di circa centocinquanta lire. È anche interessante il dato relativo al consumo degli ultimi sei anni, rimasto praticamente immutato malgrado le apparenze contrarie.

Secondo i dati illustrati dal prof. Caputi, la Sicilia sarebbe

(Segue a pag. 2)

Padova

del locale Ordine dei Medici Prof. Giancarlo Zotti.

Il presidente nazionale de Rita ha evidenziato come il ruolo dell'informatore scientifico, reale cerniera fra industria farmaceutica e classe sanitaria sia oggi soggetto a tensioni notevoli.

Se da una parte le aziende farmaceutiche spingono verso un maggiore coinvolgimento commerciale gli addetti alla informazione dall'altra parte la classe medica mentre respinge tale pressione si fa a volte corresponsabile di tali iniziative. De Rita ha poi fatto il punto sulle iniziative da più parti intraprese per la definizione ed il riconoscimento giuridico della figura dell'informatore scientifico.

Il prof. Zotti prendendo la parola successivamente ha ribadito la buona qualità dei rapporti esistenti qui a Padova fra

classe medica e informatori scientifici.

Affrontando poi il tema dell'incontro ha sottolineato come i medici siano sotto il tiro incrociato dell'industria che spinge ad una maggiore prescrizione e delle USSL che richiamano ad un minor consumo.

Il dott. Montante, rappresentante locale dell'ANAO, intervenendo, ha auspicato una maggior collaborazione e comuni linee di azione.

Sono anche intervenuti il Dott. Novelletto e il Dott. Fasina sul problema delle sperimentazioni policentriche e in seguito alcuni informatori lamentando come alcune difficoltà e incomprensioni createsi possano ostacolare il percorso che porta ad una corresponsabile gestione dell'uso dei farmaci, fine ultimo della collaborazione fra medico e informatori scientifici.

Lettere al Direttore



Spett. Redazione

Ho letto con molto interesse il Vs. articolo sul numero di Genn-Febbr. 1988, in merito alle norme contrattuali per gli I.M.S.

Non riesco a capire e tanto meno a condividere, le considerazioni sull'orario di lavoro riportate a pag. 16.

Si afferma infatti che: «(art. 7 CCNL) nulla è detto, e non poteva essere altrimenti, sull'orario di lavoro degli I.S.F.»

A pag. 61 del CCNL del 15-3-83 trovo: Art. 7: «... la durata settimanale dell'orario normale del singolo lavoratore è fissata in 40 ore, normalmente concentrate in 5 giorni.»

Non vedo perché, tale tassativa affermazione non si debba riferire agli I.M.S., indipendentemente dalla peculiarità del loro lavoro e alla impossibilità di «quantificare, a tutti i costi l'attività di informazione».

Desidererei sapere se è esatto il mio convincimento

che, in un rapporto di lavoro improntato «a reciproca correttezza» (non solo per l'art. 49 del CCNL ma soprattutto per onestà e coerenza) ciò significa che è dovere nonché diritto del lavoratore, in corrispettivo della retribuzione corrispostagli, dedicare al lavoro almeno le 40 ore previste dal contratto.

Sono d'accordo con Voi che in tale tempo devono essere comprese tutte le attività connesse: tempi di percorrenza, attese, compilazione del «modulame», studio dei manuali, visite in farmacia, e quant'altro finalizzato agli obiettivi proposti dall'Azienda.

Non trovo nelle argomentazioni successive dell'articolo niente che possa modificare il mio convincimento che, più volte, non ha trovato concordi colleghi più fortunati nelle condizioni di lavoro e ai quali tale interpretazione è scomoda, andando a turbare situazioni di comodo consolidate negli an-

ni. Sarei contento di sapere se, secondo il parere Vostro e dei colleghi, questa mia impostazione dei rapporti di lavoro è così «extra-terrestre» o più semplicemente corrisponde allo spirito di reciproca correttezza che deve informare i rapporti con tutti e perciò anche con i datori di lavoro.

Lettera firmata (BO)

Siamo perfettamente d'accordo: il rapporto di lavoro deve essere improntato a reciproca correttezza, non solo per una questione contrattuale ma per onestà e coerenza. Ma sottolineiamo il RECIPROCA: siamo infatti convinti che sulla difficoltà a quantificare meno genericamente l'orario di lavoro siano molto più spesso le aziende a giocarci di quanto non facciano gli informatori che finiscono spesso per lavorare più e non meno delle 40 ore settimanali.

dalla prima pagina

MESSINA

al primo posto nella graduatoria regionale dei consumi che gravano sulla spesa pubblica. Ma secondo i dati Censis del 1987 questo primato spetta sorprendentemente alla Liguria, una delle regioni ai vertici della ricchezza nazionale.

Lo ha ricordato con l'espresa passione del meridionalista, Nino Calarco, direttore della Gazzetta del Sud, nel suo intervento sul tema dei mass media. Calarco ha disegnato con rapidi accenni uno spaccato dell'informazione medico-farmacologica in Italia, ponendo all'attenzione alcuni dati di rilievo che hanno modificato negli ultimi decenni il rapporto degli italiani con i problemi della salute: l'informazione specialistica fornita anche al più alto livello da tutti i mezzi di comunicazione di massa; l'alta percentuale delle famiglie (60 per cento) in possesso di enciclopedie mediche; il rapporto ormai dialettico (conseguenza della divulgazione) fra paziente e medico; il ruolo centrale dell'informatore scientifico, il cui inserimento professionale e responsabile nella struttura informativa del farmaco appare indifferibile.

Il dott. Pietro Princi, del Centro interdepartimentale di informazioni farmaco-tossicologiche di Messina, ha illustrato la quadriennale attività del Centro nel fornire informazioni sui farmaci agli utenti che ne abbiano fatto richiesta telefonica o tramite un sistema computerizzato che funziona in permanenza.

Per una preparazione farmacologica più adeguata all'esercizio della professione medica e per un maggiore impegno individuale dei medici all'aggiornamento si è pronunciato il prof. Pietro Benigno, ordinario di Farmacologia all'università di Palermo.

Il prof. Angelo Lazzara, presidente dell'Ordine dei medici di Messina, dopo avere sottolineato l'inscindibile rapporto che lega il medico all'informatore scientifico, e dopo avere rivendicato per quest'ultimo lo spazio giuridico per il quale è ancora costretto a lottare, ha voluto anche riconoscere il ruolo fondamentale che la Farmindustria, rappresentata alla tavola rotonda dal dott. Francesco Santilli, e l'Università svolgono nella promozione dell'informazione scientifica.

Il dott. Antonio Papisca, presidente dell'Ordine dei farmacisti di Messina, dichiarandosi favorevole all'istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco, ha detto fra l'altro che l'alta incidenza della spesa per medicine in Sicilia dipende dalla scarsa percentuale di utenti che pagano il ticket (Calarco ha precisato che in Sicilia risulta esente da ticket il 33 per cento dei cittadini a fronte del 12 per cento della Liguria).

Sul piano sanitario nazionale, sull'opportunità di poten-

ziare le strutture sanitarie e sui costi della sanità in Sicilia si è soffermato l'on. Vincenzo Leanza, assessore regionale al Lavoro, auspicandosi anche la razionalizzazione del sistema per eliminare gli sprechi e la sollecita istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco. Intervendendo nel ruolo di consumatore di farmaci, il prof. Antonio Metro, preside della facoltà di Giurisprudenza, pur ammettendo l'atteggiamento contraddittorio degli italiani rispetto al consumo del farmaco (il 75 per cento si dichiarano contrari ma nello stesso tempo ne sono misteriosamente attratti), ha indicato nella pubblicità uno dei maggiori responsabili del consumo smodato specialmente di quei farmaci che notoriamente non sono in grado di mantenere assurde promesse di vigore, di intelligenza, di crescita di capelli e così via.

Sono anche intervenuti la prof. Anna De Pasquale, preside della facoltà di Farmacia (corsi di aggiornamento tenuti dalla facoltà); il prof. Antonio Imbesi (informazione pubblica sul farmaco a cura del ministero della Sanità); il prof. Giovanni Cuzzocrea, presidente dell'Ordine dei chimici di Messina (perplexità sulla costituzione dell'albo degli informatori scientifici); il prof. Agatino Santoro, preside della facoltà di medicina e chirurgia (corsi universitari di aggiornamento per medici) e il prof. Tigano (il problema non risolto dell'educazione permanente del medico).

Ha concluso la serie degli interventi il dott. Giuseppe Galluppi vicepresidente nazionale dell'AIISF, il quale ha ricordato che l'AIISF ha ideato e organizzato su tutto il territorio nazionale la gran parte dei relativi corsi di aggiornamento farmacologico con l'appoggio di alcune strutture universitarie. L'Associazione — ha proseguito Galluppi — contribuisce inoltre all'aggiornamento permanente degli informatori distribuendo ad essi il bollettino informativo sui farmaci pubblicato a cura del ministero della Sanità. L'AIISF — ha concluso l'oratore — si auspica che le forze politiche e l'industria farmaceutica escano dall'incertezza (per certi aspetti voluta) e diano finalmente la spinta affinché quanto emerso dalla tavola rotonda di Messina diventi al più presto realtà normativa.

Per sollecitare la soluzione della vertenza degli informatori, l'AIISF organizzerà a Roma, il 18 giugno, una tavola rotonda, all'Hotel Ergife, alla quale parteciperanno le più alte cariche del ministero della Sanità, della Commissione affari sociali della Camera e dei gruppi parlamentari promotori delle varie proposte di legge sull'istituzione dell'albo degli informatori.

Bruno Villari

Gli Assessori alla Sanità regione per regione

REGIONE	ASSESSORE	PARTITO	INDIRIZZO ASSESSORATO
ABRUZZO	Rosina Giffi	DC	Via Conte di Ruvo
BASILICATA	Antonio Potenza	DC	Parco Aurora
CALABRIA	Rocco Trento	PSI	P.zza Matteotti
CAMPANIA	Nicola Scaglione	PSI	Via S. Lucia, n. 81
EMILIA R.	Riccarda Nicolini	PCI	V.le Aldo Moro, 30
F. VENEZIA G.	Luigi Manzon	PSI	V.le S. Francesco, 43
LAZIO	Violenzio Ziantoni	DC	Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
LIGURIA	Giuseppe Josi	PSI	Via Fieschi, 15
LOMBARDIA	Ettore Isacchini	DC	Via Pontaccio, 10
MARCHE	Paolo Polenta	DC	Via Menicucci, 1
MOLISE	Mario Di Ianni	DC	C.so Bucci, 54
PIEMONTE	Eugenio Maccari	PSI	C.so Regina Margherita, 153
PUGLIA	Corradino Marzo		Via Caduti di Tutte le Guerre, 17
SARDEGNA	Giorgio Ladu	PSD'A	P.zza Tristani, 6
SICILIA	Bernardo Alaimo	DC	P.zza Zilino, 24
TOSCANA	Paolo Benelli		Via dei Servi, 51
TRENTINO A.A.	Erminio Lorenzini	DC	P.zza Dante, 15
P.A. TRENTO	Remo Iori	DC	P.zza Dante, 15
P.A. BOLZANO	Otto Saurer	SVP	Via Orazio, 4/D
UMBRIA	Guigo Guidi	PCI	Via Podiani, 11
VAL D'AOSTA	Ugo Voyat	UN. VAL.	Palazzo Regionale
VENETO	Antonio Bogoni	DC	Palazzo Balbi - Dorsoduro, 3901

COMUNICATO STAMPA

Nei giorni 28-30/10/1988 si svolgerà a Firenze la 2ª Conferenza su « Informatica-Sanità-Ambiente - Tema: L'informazione ». La Conferenza si terrà in contemporanea con APIM 88 « Attualità e prospettive dell'informatica in medicina », promosso dal CNR e dall'AIIM (27-29/10/88).

ATTIVITA' DELL' ESECUTIVO

BARI - E.N. del 30/4 - 1/5/88

Nei giorni 30 aprile e 1 maggio 1988 si riunisce a Bari, presso la Sede della Sezione AIISF, l'Esecutivo Nazionale.

1 - **Approvazione verbale riunione precedente** - L'E.N. approva il verbale della precedente riunione tenutasi a Roma il 27 e 28 Febbraio 1988.

2 - **Manifestazione nazionale a Roma** - L'E.N. dopo aver preso atto dei risultati della soluzione della crisi di Governo, valutati i dati complessivi pervenuti dalle Sezioni alla Presidenza Nazionale sulla reale partecipazione degli I.S. alla manifestazione in oggetto delibera

a - di realizzare tale iniziativa per sabato 18 giugno c.a.;
b - a tal fine ritiene preliminarmente di verificare la disponibilità dei colleghi componenti gli Organi Amministrativi Sezionali delle Sezioni AIISF del Lazio circa l'organizzazione logistica della manifestazione, e all'uopo decide di convocarli per il giorno 14-5-88 alle ore 9 presso l'Hotel Helios di Roma;

c - di avvicinare immediatamente dopo i Parlamentari firmatari delle varie proposte di legge per garantirne la presenza alla suddetta manifestazione;
d - di operare analoghi interventi presso il Presidente della FNOMCeO.

3 - **Riconoscimento giuridico della professione** - L'E.N. valutate le varie proposte di legge finora presentate alla Camera dei Deputati dai Parlamentari di partiti diversi, finalizzate al riconoscimento giuridico della nostra professione, rileva con piacere come 36 firmatari della proposta n. 1646 dell'8-10-87 (proposta On. Garavaglia ed altri DC) abbiano successivamente condiviso la posizione dell'AIISF e della classe medica sottoscrivendo il 12-11-87 la proposta di legge n. 1871 (proposta Armellini ed altri DC).

L'E.N. prende altresì atto positivamente come il 18-1-88 sia stata presentata alla Camera dei Deputati una nuova proposta di legge per l'ordinamento della professione di Informatore Scientifico del Farmaco. Si tratta della proposta n. 2177 pre-

sentate dai Parlamentari Nania, Pazzaglia, Almirante, Verselli, Rubinacci, Parigi, Tassi ed Alpini del MSI/DN.

L'E.N. rileva altresì come molti dei Parlamentari sottoscrittori delle varie proposte di legge facciano parte della Commissione Affari Sociali.

4 - **Consiglio Internazionale U.I.A.D.M.** - L'E.N. nell'esprimere vivo apprezzamento per la collaborazione e l'impegno profusi dalla Sezione di Messina, delibera

di proporre alle Associazioni dell'UIADM di rinviare la riunione del Consiglio al prossimo mese di ottobre, sempre a Messina.

5 - **Rapporti con il Ministero della Sanità** - Il Presidente Nazionale fornisce ulteriori informazioni sull'incontro avuto il 14 marzo u.s. con il Prof. Dutilio Poggiolini - Direttore Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità.

In merito a tale argomento, si rimanda alla circolare n. 16388 del 24-3-88 il cui contenuto è pubblicato sul n. 2/88 di Algoritmi.

6 - **Rapporti con la classe medica** - L'E.N. prende atto con piacere dei risultati conseguiti dalla Sezione di Siracusa/Ragusa in tema di miglioramenti dei rapporti con la classe medica e gli I.S., ottenuti anche attraverso la fattiva collaborazione con i locali Ordini provinciali degli OO.MM. (vedi Algoritmi 2/88).

7 - **Istituto Sieroterapico milanese - Rapporti con le OO.SS.** - L'E.N. venuto a conoscenza della situazione creatasi presso l'I.S.M.S.B., nell'esprimere piena solidarietà nei confronti dei colleghi e dei dipendenti tutti di tale Azienda, posti recentemente in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (C.I.G.S.), stigmatizza la gestione di tale Istituto per le difficoltà produttive, commerciali e finanziarie che hanno prodotto il ricorso alla C.I.G.S. e che non sono imputabili alla operosità e professionalità delle unità operative colpite.

L'E.N. preso atto del comunicato FULC del 26-4-88, autorizza la Redazione di Algoritmi a pubblicarne il testo.

Nella mattinata di sabato 14 maggio si è tenuto l'incontro fissato con i componenti gli Organi Amministrativi Sezionali delle Sezioni del Lazio. Presenti i rappresentanti delle Sezioni di RM 2, RM 4, RM 6, RM 19, FR, VT. Assenti giustificati i colleghi Bassano e Ruffini.

Questo incontro, così come deliberato dall'E.N. nella seduta del 30-4-88, aveva lo scopo di coordinare l'organizzazione della manifestazione nazionale degli I.S. da tenersi a Roma il 18 giugno c.a.

Dopo ampia discussione i convenuti hanno espresso appoggio all'iniziativa impegnandosi a fornire ogni collaborazione per la migliore riuscita della manifestazione stessa.

Nell'occasione i colleghi hanno informato i membri del-

ROMA 14-15/5/88

L'E.N. della avvenuta convocazione del Consiglio Regionale del Lazio per il giorno 28 maggio, richiedendo la presenza di rappresentanti dell'Esecutivo stesso in quella occasione.

Manifestazione a Roma

Per quanto riguarda la manifestazione del 18-6, dopo aver considerato varie ipotesi ed aver preso in esame la relativa spesa, si è deciso:

- di scegliere l'Hotel Ergife come sede della manifestazione con inizio alle ore 9,30;
- di inviare una lettera di invito ai responsabili della Sanità dei partiti;
- di inviare una lettera circolare di invito ai colleghi del Lazio risultanti nei nostri tabulati;
- di far stampare un certo

numero di locandine da affiggere negli Ospedali e nelle Cliniche Universitarie;

- di inviare una lettera definitiva di invito a tutti i Parlamentari firmatari della Proposta di legge.

Riconoscimento giuridico
L'E.N. preso atto delle nuove proposte di legge presentate dagli on. Del Mese e altri (DC), Colombo e altri (Gruppo Misto)

delibera

- di intervenire presso tutti i primi firmatari di tutte le proposte di legge finora presentate alla Camera dei Deputati affinché vogliano adoperarsi presso i Senatori dei rispettivi partiti per la presentazione al Senato di analoghe proposte.

PISA - E.N. del 9 - 10/7/88

1 - **Approvazione verbale riunione precedente** - L'E.N. approva il verbale della riunione precedente tenutasi a Roma il 14-15/5/88.

2 - **Manifestazione nazionale Roma 18 giugno 1988** - L'E.N. nell'esprimere piena soddisfazione per la riuscita della manifestazione, ringrazia i circa 1.500 colleghi intervenuti; nel contempo esprime vivo apprezzamento nei confronti dei Parlamentari e delle Autorità intervenute. Analogo apprezzamento viene espresso nei confronti dei media presenti.

Un resoconto più particolareggiato sarà oggetto del prossimo numero di «Algoritmi».

L'E.N. delibera

- di mantenere vivi e continui contatti con i Parlamentari e le Autorità sopra menzionate al fine di concretizzare le iniziative parlamentari avviate.

3 - **Riconoscimento giuridico della professione** - L'E.N. valutata la situazione, verificatasi anche a seguito della manifestazione di Roma

delibera

- di richiedere ai Parlamentari delle Commissioni Affari Sociali e Igiene e Sanità, rispettivamente sia alla Camera che al Senato, di voler porre all'O.d.G. le varie proposte di legge per il riconoscimento della professione di Informatore Scientifico del Farmaco.

4 - **Rapporti con il Ministero della Sanità** - L'E.N. con riferimento ai «punti innovativi del nuovo schema di D.M. concernente l'informazione scientifica sui farmaci» illustrati dal dott. Strano Rossi in occasione della manifestazione a Roma del 18-6-1988

delibera

- di inviare le proprie osservazioni e proposte in merito a quanto indicato in premessa, oltre che al Ministro della Sanità, ai Presidenti delle Commissioni Parlamentari Affari Sociali e Igiene e Sanità, nonché a tutti i giornalisti che hanno seguito la nostra manifestazione.

5 - **Rapporti con le OO.SS.** - L'E.N. presa visione della nuova richiesta di collaborazione rivolta dal Presidente dell'Inforquadri al Presidente della nostra Associazione, nel rilevare come ad analogo precedente richiesta il collega De Rita, d'accordo con l'E.N., abbia già risposto in data 3-6-1988, richiedendo alla stessa Inforquadri di farci conoscere gli «obiettivi di accertato interesse comune», nonché le «iniziative ritenute opportune per il loro conseguimento» al fine di poterne successivamente investire il Consiglio Nazionale», rileva-

to come a tale lettera del 3-6-1988 l'Inforquadri non abbia dato finora seguito

delibera

- di rispondere alla nuova richiesta dell'Inforquadri sollecitando la risposta alla richiesta del 3 giugno u.s.

L'E.N., rilevato nel contempo che nessuna delle OO.SS. interpellate (vedi Algoritmi Febbraio 1988), abbia risposto alle nostre sollecitazioni,

delibera

- di scrivere nuovamente a Sinquadi, Cinal, Filcea, Flecca e Uilcid invitandole a far conoscere il proprio pensiero in merito agli argomenti proposti;

- di nominare una commissione per i problemi di natura sindacale composta, salvo accettazione da parte degli interessati, dai seguenti colleghi che hanno una competenza in materia:

Marcello BANDINELLI
Evandro CAMPANA
Marco COLLIGIANI
Elio GUETTI
Claudio MARIANI
Giorgio MARIFOGLIOU
Gianfranco MALTAGLIATI
Giorgio PALMESINO
Gianni PICARDI
Piniro PIRANI
Gioacchino RUGGERI
Edoardo SANTINI

6 - **Situazione iscritti al 30 giugno 1988** - L'E.N. valutata

la situazione degli iscritti registrata al 30-6-1988, con particolare riferimento ad alcune Sezioni che, contrariamente all'andamento positivo generale, denotano una stasi o in alcuni casi un decremento,

delibera

- di intervenire presso gli Esecutivi Regionali competenti e le Sezioni interessate al fine di recuperare le situazioni negative registrate.

7 - **Situazione economica** - L'E.N. valutata la situazione economica registrata al 1° luglio 1988, illustrata dal Tesoriere Nazionale,

delibera

- di sollecitare tutte le Sezioni a voler approfondire il massimo impegno nell'opera di proselitismo da svolgere entro la seconda metà dell'anno recuperando il massimo numero di rinnovi non ancora conseguiti ed il massimo numero di nuove adesioni. Ciò anche in relazione alle prossime scadenze statutarie di cui al successivo punto 8.

8 - **Congresso Nazionale - Consiglio Nazionale** - In relazione a quanto espresso al precedente punto 7, l'E.N. si riserva di valutare, nella prossima riunione dopo le ferie, ogni possibilità concreta da un punto di vista economico per la convocazione, a termini di Statuto, del Congresso Nazionale e del Consiglio Nazionale. In vita comunque sin da ora le Sezioni che lo desiderassero a voler presentare le proprie candidature per ospitare tali manifestazioni.

Benvenuti

Registriamo con piacere la costituzione della nuova Sezione provinciale di Mantova. Ai colleghi gli auguri di buon lavoro da parte di Algoritmi.

COMUNICATO STAMPA

Roma. MARIO MATERAZZI è il Presidente del Comitato della Piccola Industria che raccoglie 176 Aziende Farmaceutiche aderenti alla Farmindustria.

Lo ha eletto per acclamazione il Comitato insediatosi il 9 giugno 1988 nella sede della Confindustria per rispondere al disegno organizzativo previsto dal nuovo statuto dell'Associazione degli Industriali farmaceutici.

MARIO MATERAZZI, 60 anni, laureato in medicina e chirurgia, è titolare della Polifarma, un'azienda medio piccola del Lazio, particolarmente attiva nella ricerca.

Nel passato è stato più volte vicepresidente della Farmindustria e nel biennio 86/88 ha presieduto la Commissione deontologica.

Esponendo gli impegni programmatici del prossimo biennio, Materazzi ha indicato alcuni obiettivi: varo della legge per l'autorizzazione delle officine per la lavorazione in conto terzi; prezzi controllati per i prodotti di non recente registrazione; registrazione in tempi brevi con inserimento automatico nel Prontuario Terapeutico; attivazione immediata del Piano di Settore; incentivi specifici per la ricerca delle aziende italiane.

AIISF convocata

Prot. 800.I.S./207

Invitarsi codesta Associazione a partecipare a riunione che si terrà il 28 Settembre ore 16,30 presso scrivente Direzione Generale (Viale Civiltà Romana 7, quarto piano) per esame problematica relativa a modifica disciplina informazione scientifica sui farmaci.
Direttore Generale Servizio Farmaceutico
POGGIOLINI

AVVISO PER I COLLEGHI

Il Consiglio Nazionale, nella sua riunione di dicembre 1987 a Montesilvano, stabilì che a partire dal 1988 Algoritmi fosse inviato oltre che alle Autorità solo ai colleghi iscritti (v.si Algoritmi n. 6/1987).

Con la collaborazione della Segreteria Nazionale abbiamo

quindi registrato tutti i rinnovi 1988 espletati entro il 31 maggio (termine statutario per il rinnovo).

A rigor di termini, quindi, già questo numero di Algoritmi avremmo dovuto spedirlo solo ai nuovi iscritti '88 e a chi ha rinnovato entro il mese di maggio.

Mentre ciò sarà fatto indegabilmente a partire dal prossimo numero, questo, vista la sua particolare importanza (Manifestazione di Roma, Bollettini ministeriali etc.) è stato eccezionalmente inviato anche a chi, in regola con l'87, non ha ancora rinnovato la sua adesione per il 1988.

ULTIM' ORA

Al momento di andare in stampa apprendiamo che, nonostante il parere negativo espresso in precedenza (22-7-88) dalla delegazione nazionale degli informatori in sede di coordinamento FULC, in data 27-7-88 la Farmindustria e il vertice della FULC hanno sottoscritto l'intesa che riportiamo integralmente e sul cui contenuto l'Associazione non mancherà di far conoscere il proprio pensiero.

INTESA FARMINDUSTRIA-FULC PER L'INFORMAZIONE MEDICO-SCIENTIFICA

Premessa

La FARMINDUSTRIA e la FULC incontratesi il 22-7-88 proseguendo nello sviluppo delle positive relazioni industriali, nello spirito sia dell'accordo Farmindustria-Fulc del 6 marzo 1985 sia dell'intesa sulla costituzione dell'« Osservatorio Nazionale », al fine di agevolare la applicazione e l'interpretazione delle norme contrattuali che regolano il rapporto dei lavoratori dipendenti del settore, hanno esaminato alcune problematiche attinenti il rapporto degli informatori medico-scientifici.

Le parti, riconosciuta l'importanza della formulazione di un preciso profilo dell'IMS e dell'inquadramento dei lavoratori IMS al livello « C » della scala classificatoria prevista dal vigente CCNL, ritengono utile, stante la specificità delle funzioni svolte da questi lavoratori e la atipicità delle condizioni in cui svolgono le proprie mansioni, assumere una concreta iniziativa al fine di facilitare l'applicazione delle norme previste dal CCNL anche a questi lavoratori, nonché definire alcuni aspetti particolari, che attengono al loro rapporto, nell'ambito sempre del contratto collettivo.

Le parti concordano di incontrarsi periodicamente, a richiesta di una delle due parti, per esaminare i problemi trattati con la presente intesa, anche in relazione all'evolversi della situazione.

Aspetti Deontologici

La Farmindustria riconferma che il comportamento delle industrie farmaceutiche si ispira alla piena consapevolezza della responsabilità politica, propria dell'oggetto della loro attività, in aggiunta a quella sociale ed economica propria di ogni attività di produzione di beni e servizi.

Tale comportamento — co-

me si legge nella premessa al Codice Deontologico allegato allo Statuto della Farmindustria — coinvolge in un quadro etico della categoria tutti gli aspetti della attività industriale, dalla sperimentazione alla produzione, dall'informazione alla commercializzazione.

Ciò premesso la Farmindustria conferma:

- 1) i principi generali del Codice Deontologico;
- 2) i principi informativi generali etici dell'informazione scientifica da parte dell'industria;
- 3) il Codice di comportamento per l'informazione verbale;
- 4) il Codice di comportamento per l'informazione non verbale;
- 5) il Codice di comportamento per la distribuzione dei campioni;
- 6) il Codice di comportamento nei riguardi del medico.

La Farmindustria conferma che le aziende farmaceutiche associate sono tenute ad osservare il Codice Deontologico e che essa è impegnata per la sua corretta applicazione.

Natura del rapporto

Il rapporto di lavoro dell'informatore medico scientifico è prevalentemente un rapporto di lavoro subordinato.

La Farmindustria però non può escludere che le aziende abbiano informatori medico scientifici con rapporto di lavoro autonomo.

La Farmindustria conferma comunque che nei confronti di tali lavoratori la tendenza del settore è indirizzata verso l'adozione del rapporto di lavoro subordinato.

Si precisa inoltre che le norme deontologiche impegnano anche le aziende associate che hanno informa-

tori medico-scientifici con rapporto di lavoro autonomo.

Orario di lavoro

Premesso che gli informatori medico scientifici inquadrati a livello « C », anche in considerazione della natura della loro attività, non rientrano nel personale soggetto a limitazione di orario e, quindi, non sono soggetti alla disciplina legislativa e contrattuale in materia di prestazioni supplementari e/o straordinarie e, premesso che, comunque, punto di riferimento del loro orario è quello praticato nella azienda, le parti si danno atto che l'attività degli IMS consiste nell'informazione scientifica al medico, secondo quanto risulta dalla declaratoria contrattuale, e in quelle funzioni, comunque di carattere complementare, periodiche e/o saltuarie, finalizzate al migliore svolgimento dei compiti affidati.

Le parti si danno atto che aziendali potranno essere concordate le modalità di trattamento per gli impegni particolari previsti in periodi destinati al riposo (riunioni scientifiche, congressi, aggiornamenti professionali).

Rimangono ferme eventuali disposizioni per il trattamento degli impegni particolari previsti dagli accordi aziendali.

Formazione e aggiornamento professionale

La Farmindustria informa che si è impegnata a supportare il Ministero della Sanità perché l'invio del « Bollettino dell'Informatore » avvenga con regolarità a tutti gli IMS.

La Farmindustria attuerà programmi di formazione e aggiornamento professionale degli Informatori medico scientifici anche sulla base delle norme del Contratto Collettivo Nazionale di La-

voro.

A questo fine Farmindustria e Fulc si incontreranno periodicamente e preventivamente per affrontare le tematiche relative a questa materia.

I corsi aziendali verranno organizzati con la finalità di favorire adeguati livelli di preparazione e di esperienza professionale (secondo le normative di legge e di contratto) e verranno portati a conoscenza delle strutture sindacali aziendali.

Diritti sindacali

La Farmindustria, preso atto dell'orientamento della Fulc di generalizzare e dare una forma organizzativa nazionale alla presenza degli IMS negli esecutivi del C. d.F. attraverso l'individuazione di grandi aree regionali aggregate, al fine di agevolare l'operabilità dei diritti sindacali previsti dalle vigenti norme di legge e di contratto nei confronti degli IMS, si adopererà nei confronti delle aziende associate affinché queste, in occasione delle assemblee retribuite degli IMS al livello nazionale o zonale, ne concordino le modalità con le strutture sindacali.

E, in caso di incontri convocati dalle aziende affinché:

- si facciano carico delle spese sostenute dai delegati sindacali degli IMS per parteciparvi,
- non conteggino nel monte ore del C.d.F. le ore utilizzate dai delegati IMS per i trasferimenti strettamente necessari,
- detraggano dallo stesso monte ore dei permessi sindacali le ore relative agli incontri stessi.

Organizzazione del lavoro

Le parti si danno atto:

- che l'organizzazione del lavoro dell'IMS deve esse-

re coerente con quanto stabilito dal profilo contrattuale, dalla declaratoria del livello « C » e dalle normative vigenti;

— che l'informatore scientifico deve seguire le direttive e le politiche della direzione aziendale che, periodicamente, direttamente o tramite le strutture organizzative esistenti, fornirà strumenti, direttive e modalità operative orientati all'ottimizzazione della loro attività;

— che in questo spirito l'IMS informerà la direzione aziendale circa le osservazioni registrate nell'uso dei farmaci che emergono dal colloquio con gli operatori sanitari, nonché circa tutte le notizie che, in merito ai prodotti dell'azienda, potessero a lui pervenire;

— che la struttura organizzativa esterna prevede normalmente una figura cui è demandata responsabilità di guida, coordinamento e controllo degli IMS;

— che l'attività di « affiancamento », superato il periodo di prova, ha carattere di collaborazione e di crescita professionale;

La Farmindustria condivide che, nell'espletamento dell'attività di controllo, che è propria della gerarchia aziendale, non si deve ledere la dignità, la personalità e la normale autonomia dell'IMS, ma deve essere tenuta presente la migliore attuazione dei programmi stabiliti dalla direzione aziendale, nell'ambito delle normative e delle politiche di marketing di ogni singola società.

Con riferimento allo spirito della presente intesa, le parti si danno infine reciprocamente atto che il rapporto intercorrente tra azienda e IMS deve essere improntato a fiducia e collaborazione.

p. FARMINDUSTRIA

p. FULC

ALGORITMI

SIAMO SULLA STRADA GIUSTA

Successo della manifestazione di Roma sia per la partecipazione dei colleghi sia per l'adesione di esponenti del Governo, del Parlamento e della Classe medica, che hanno garantito il loro impegno per una legge che ci renda finalmente giustizia.

La relazione di Angelo de Rita

Scopo di questa manifestazione è quello di stabilire un rapporto diretto con il potere legislativo, al fine di chiarire ed affermare, una volta per tutte, se possibile e, comunque, senza intermediari, cosa è e come si colloca l'informazione scientifica sui farmaci nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, quale è e quale deve essere il ruolo svolto dagli informatori scientifici secondo le disposizioni di legge vigenti in materia.

Abbiamo detto « senza intermediari » in quanto rifiutiamo ogni delega in bianco, ma certamente non da soli.

L'invito da noi rivolto alle diverse forze sociali, perché partecipassero ai lavori di questo Convegno, la loro presenza qui fra noi, testimoniano lo sforzo, da parte di questa Associazione, di coordinare ed utilizzare ogni aspetto, ogni voce, per realizzare un fine comune, che, in quanto tale ed in quanto così perseguito, sarà espressione di democrazia.

Il Convegno stesso è scaturito da queste convergenze su problemi e soluzioni, convergenze, che, al di là del settore specifico ed indipendentemente da questo Convegno, riteniamo costituiscono la base essenziale per realizzare un corretto Servizio Sanitario Nazionale.

Siamo, infatti, convinti che ogni forza sociale, sotto qualsiasi forma, sia, prima di tutto, espressione di libertà.

Non v'è dubbio, comunque, che tale libertà — garantita dalla Costituzione con l'Art. 18 — non debba essere usata a fini corporativi; e la stessa Costituzione — all'Art. 2 — ne definisce chiaramente i contorni, richiedendo all'uomo, sia come singolo, sia inserito nelle formazioni sociali, ove si svolge la sua personalità, « l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale ».

E' questa un'alta lezione di democrazia, che ci viene direttamente da coloro, che, dopo il sacrificio e la lotta, hanno voluto, con la Costituzione, costruire la nostra

Repubblica su basi così ampie e responsabili di libertà e non certo su altre.

Ed è alla luce di questa concezione dello Stato che siamo lieti di aprire questo Convegno, che, nel suo piccolo, ci sembra realizzi, proprio con la eterogeneità

che ciascuna componente sarà costretta ad abbandonare le proprie scorie corporativistiche, per dare, invece, agli altri, quanto ha di patrimonio culturale e politico, affinché gli altri ne usino per realizzare un obiettivo comune.

no tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed osservazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento della attività di informazione sui farmaci ».

Come se non bastasse, lo

re, a livello nazionale, esistente in Italia.

Essa è altresì membro ufficiale dell'UIADM (Unione International des Associations de Délégués Médicaux) e rappresenta, in Italia, la maggior parte degli informatori scientifici operanti per conto delle diverse Aziende farmaceutiche presenti sul territorio nazionale.

Nelle varie fasi dell'iter legislativo, che ha preceduto ed accompagnato la legge di Riforma Sanitaria, l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco ha sempre offerto il proprio contributo tecnico e di esperienza, incidendo in modo determinante sulla stesura — prima — della Circolare Ministeriale n. 157 del novembre 1972 — successivamente — della legge n. 484 del 5-8-78 e degli articoli n. 29 e 31 della legge n. 833 del dicembre 1978, nonché, più recentemente, dei DDMM 23-6-81, 23-11-82 e 26-2-85, con cui sono state dettate norme per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci e della attività degli informatori scientifici. Analogo contributo tecnico e di esperienze è stato offerto anche in questi ultimi tempi alla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità, che, impegnata allo studio di nuove norme in materia, ne ha preso debita nota, assicurando di riservare allo stesso, come per il passato, la migliore attenzione.

Con riferimento alla Legislazione di cui sopra, si può, dunque, affermare che 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.



On. Diglio, Dr. Colagrossi, Dr. Rajola, A. de Rita, On. Martino e On. Barontini

delle presenze, questo grande sogno democratico.

Da questa concezione dello Stato e da queste presenze scaturisce il primo problema generale e particolare insieme: il problema della consulenza, che, così impostato, non appare più un problema tecnico, ma un problema politico di partecipazione democratica. E' nella partecipazione, infatti, e non certo nella emarginazione o nell'assenteismo,

Da parte dell'Associazione, tutto ciò si esprime in una sola frase:

« fornire certezze tecniche a tutte le forze sociali ».

C'è da sottolineare come questo tipo di collaborazione non deriva solo da buona volontà o da eccesso di zelo (a seconda dei punti di vista), ma addirittura da un obbligo.

Il D.M. 23-6-1981 prevede, infatti, all'art. 10, che gli Informatori Scientifici « ...so-

Stato dell'Associazione, fra i suoi scopi (art. 2), prevede quello di « ...collaborare con le Autorità e gli organismi competenti internazionali, nazionali e locali, concorrendo allo studio ed alla attuazione dei provvedimenti, che riguardano l'attività di informazione scientifica sul farmaco ».

L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco è l'unica Organizzazione professionale del setto-



Se è vero, dunque, che la prevenzione e la riabilitazione costituiscono gli aspetti più qualificanti della legge di Riforma Sanitaria, è altrettanto vero che per la tutela della pubblica salute è indispensabile anche 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 non considerare una corresponsabilità di entrambi nell'impiego, in terapia, dei farmaci.

L'informatore scientifico del farmaco è, infatti, colui che, per conto di una azienda titolare di registrazioni di specialità medicinali ad uso umano e veterinario, presenta ed illustra al medico le caratteristiche di tali specialità medicinali, comunicando all'azienda per la quale opera le osservazioni segnalategli dai medici nell'impiego delle stesse.

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, quell'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 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 e amministrative.

Appare quindi evidente la importanza e la delicatezza della funzione dell'informatore scientifico che, d'altra parte, come già ricordato precedentemente, a norma dell'art. 10 del D.M. 23 giugno 1981 è tenuto « a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci ».

Da quanto sopra scaturisce chiaramente come le mansioni dell'informatore scientifico siano strettamente legate alla professione sanitaria e nulla abbiano a che vedere con il diretto esercizio commerciale della collocazione del farmaco.

L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco ritiene, pertanto, giusto e necessario che questi operatori possano essere chiamati a rispondere del loro operato, offrendo in tal modo la massima garanzia della propria etica e professionalità.

La loro collocazione di operatori esterni alle dipen-

denze dell'industria farmaceutica non aliena, né ha mai alienato, la consapevolezza del loro ruolo sociale e della conseguente responsabilità, che direttamente li coinvolge, per quanto attiene al problema della tutela della pubblica salute.

Gli informatori scientifici del farmaco sono, certamente, sostenitori del diritto « privato » di produrre e distribuire farmaci sia per motivazioni 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 nostra collettività.

Ma essi sono, peraltro, fermamente convinti che tale « DIRITTO » non deve consentire la difesa di interessi

in realtà di una forma di autocontrollo professionale.

L'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici — per rimanere nello stesso esempio — diviene, così, condizione essenziale per l'esercizio dell'attività professionale del medico e garantisce, nel contempo, la collettività sul possesso dei requisiti obbligatori da parte dei medici curanti oltre che della loro etica e professionalità.

Qualcuno potrà osservare che, di norma, professionista è chi presta, verso un corrispettivo, servizi con attività prevalentemente propria, senza vincoli di subordinazione.

« Esistono, però, alcuni professionisti che si trovano in posizione anomala rispetto alla generalità — così afferma il Prof. Paolo Ba-

spetto all'esercizio della libera professione.

L'anomalia è ancora più rilevante, potremo dire, con riferimento all'Ordine dei Giornalisti. Qui tutti gli iscritti sono in regola titolari di un rapporto di impiego. La corte costituzionale (sentenza n. 11/1968) non ha trovato illegittima la presenza di tale Ordine, neppure (sia detto fra parentesi) in quanto costituisce una violazione alla sfera di libertà di chi al giornalismo voglia professionalmente dedicarsi.

Infatti, la giustificazione della presenza dell'Ordine dei Giornalisti è stata trovata dalla Corte in un argomento del tutto estraneo alla reale funzione dell'Ordine e dei Collegi professionali: l'argomento dell'opportunità che i giornalisti vengano associati in un organismo che, nei confronti del contrapposto potere economico dei datori di lavoro, possa contribuire a garantire il rispetto della personalità, e, quindi, della loro libertà ».

Ricordiamo, ora quanto ebbe a scrivere l'Avv. Bruno Riccardo Nicoloso di Firenze nella sua « memoria » del 9-2-1983 alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani ed alla stessa Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco, che gliene avevano fatto richiesta: « L'attività di Informatore scientifico del farmaco, nel contesto della disciplina della informazione scientifica sui farmaci prevista dalle norme sul servizio Sanitario Nazionale, rappresenta l'esercizio di una nuova professione, non identificabile con quella cui si accede con il titolo accademico nelle discipline biomediche o chimico-farmaceutiche: ne consegue che tali titoli di studio rappresentano, più che un requisito di abilitazione,

illustre costituzionalista, nel senso che esercitano la professione pur essendo lavoratori subordinati, alle dipendenze di enti pubblici o privati.

Basti pensare alle varie categorie di avvocati che non sono liberi professionisti, come gli avvocati dello Stato e di altri enti pubblici, comuni o economici. Taluni di costoro sono iscritti nei cosiddetti albi speciali,



Il moderatore Rajola e il nostro Presidente.

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, ad avviso della Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco e della stessa Classe Medica, che ha avuto modo di esprimersi più volte in proposito, è giusto e necessario richiedere ed ottenere il riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico del Farmaco, che deve essere considerata una nuova professione, rientrante « nelle vere e proprie professioni sanitarie » come anche affermato dall'Ufficio Studi e Legislazione del Ministero della Sanità.

Gli ordinamenti professionali sono infatti propri di talune professioni di ordine intellettuale, a cui il legislatore ha ritenuto di dedicare una particolare attenzione in quanto gli interessi privati coinvolti dalla professione sono rilevanti, indirettamente, anche per lo Stato. Ad esempio, la professione del medico, riguardando la salute individuale, concorre alla realizzazione della sanità pubblica, finalità propria dello Stato.

Lo Stato, pertanto, considerata la particolare importanza e delicatezza delle attività professionali sopra menzionate, le sottopone a controllo, proprio attraverso gli Ordini. Il controllo, cioè, è interno alla stessa categoria interessata. In quanto agli organi direttivi degli Ordini sono eletti dalla stessa base, per cui si tratta



altri invece fanno parte integrante dell'amministrazione. Si pensi a talune categorie di sanitari, in particolare ai farmacisti. Si pensi alla sentenza n. 120/1973 della Corte Costituzionale, che ha dichiarato conforme a Costituzione l'obbligo di iscrizione nell'albo per chi svolge l'arte ausiliaria di tecnico di radiologia medica presso enti pubblici che gliene vietano l'esercizio esterno: questo perché l'obbligo di iscrizione all'albo appare giustificato dalla particolare delicatezza dei compiti, pur se costituisce un trattamento differenziato rispetto agli altri sanitari, che sono soggetti alla disciplina dell'Ordine o Collegio soltanto ri-

una condizione propedeutica per l'esercizio di una attività che richiede una autonomia specializzazione. Di qui sorge una prima difficoltà, sul piano scientifico prima ancora che giuridico, nel ricondurre alle categorie professionali di appartenenza, come a una species di un (eterogeneo) genus, l'attività dell'Informatore scientifico.

Da qui si pone ancora, da un lato il carattere transitorio del titolo di studio richiesto — magari in attesa di un corso universitario di laurea nella informazione scientifica sui farmaci —, dall'altro, l'esigenza di far salve (in via transitoria) quelle situazioni, non meno

transienti, in cui alla attività di Informatore scientifico non si accompagna attualmente il titolo di studio nelle discipline anzidette, ma tale carenza sia integrata da una adeguata formazione o qualificazione professionale.

In questa prospettiva, infine, si colloca la stessa esigenza già maturata per la costituzione di un vero e proprio Albo professionale degli Informatori scientifici del farmaco, anche in funzione della valenza pubblicistica attribuita alla loro attività dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, cui dovrebbe conseguire quel rilievo pubblico istituzionalizzato mediante la costituzione di un Ordine professionale, depositario della tenuta di un albo, della tutela del decoro della professione di Informatore scientifico del farmaco e dei relativi poteri di autonomia e di giurisdizione disciplinare ».

La valenza pubblicistica attribuita alla nostra attività dalla legge di Riforma Sanitaria — ed alla quale faceva riferimento l'Avv. Bruno Riccardo Nicoloso nella sua « memoria » — è confermata dalla normativa indicata dai DD.MM. 23-6-1981, 23-11-1982 e 26-2-1985 (tutti sulla disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci), nonché dai DD.MM. 20-3-1980 e 28-7-1984 (sul monitoraggio sui farmaci). In particolare, tali decreti responsabilizzano gli informatori scientifici, che, come già ricordato più volte, « sono tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci ».

A tali responsabilità face-

va riferimento il Ministro della Sanità On.le Degan, quando, scrivendo al Collega Rossetti di Verona, affermava testualmente: « ... Ne va dimenticato che, a completa garanzia dei cittadini, sono previste dall'attuale regolamentazione della materia sanzioni particolarmente severe per i casi di inottemperanza alle suddette norme, le quali pongono precisi obblighi a carico degli informatori scientifici, che sono tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità ».

Le varie proposte di Legge presentate a tutt'oggi sia al Senato sia alla Camera hanno sempre evidenziato, peraltro, come l'attività di Informatore scientifico non

rientri nel modo più assoluto in quella riflettente il settore commerciale, bensì ed esclusivamente in quello professionale, giacché all'Informatore scientifico viene demandato il compito, non solo di rendere edotti i medici sulla composizione biochimica-farmacologica e sul valore terapeutico delle specialità medicinali, ma anche quello di illustrare gli elementi che le compongono, la posologia, il campo d'applicazione, le controindicazioni. Tali prescrizioni trovano, peraltro, piena conferma in quanto previsto dai più volte menzionati DD.MM. sulla disciplina della attività di informazione scientifica sui farmaci, che, addirittura, sanciscono come tale attività debba « essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi ».

Sulla base di tale realtà — supportata ulteriormente dalle indicazioni più volte espresse dalla Classe Medica — è dunque maturata la convinzione che l'attività dell'Informatore scientifico deve essere considerata una professione nuova, dalle caratteristiche del tutto particolari, non identificabile con nessuna delle professioni di cui ai diplomi di laurea indicati al 2° comma dell'art. 6 del D.M. 23-6-1981.

Va sottolineato, del resto, che in nessuno dei Paesi della Comunità Europea è oggi richiesto obbligatoriamente il diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche per l'esercizio della professione di Informatore scientifico.

Si ritiene, tuttavia che — 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 — possano accedere, per il futuro, a tale attività, soltanto coloro che risultino possedere tali titoli 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 condurrebbe infatti allo svilimento della professione di informatore scientifico del farmaco, anziché qualificarlo secondo lo spirito di riforma sanitaria.

Considerando peraltro che, allo stato attuale numerosi sono ancora gli Informatori scientifici che, sprovvisti di diploma di laurea (circa il 40%) o in possesso di lauree diverse da quelle indicate nei più volte menzionati DD.MM. (circa il 9%), continueranno a svolgere la attività in oggetto, anche per lungo tempo, ad avviso di questa Associazione è forse più opportuna la strada del riconoscimento giuridico della professione, attraverso la richiesta della

istituzione del Collegio degli Informatori scientifici del farmaco, con l'obbligo dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale, così come sancito dalla Costituzione (Art. 33, 5° comma), così come riaffermato e rispettato nelle disposizioni di tutti gli ordinamenti professionali.

Del resto, l'esame di abilitazione non può precedere il riconoscimento delle nuove professioni, perché, anzi, è il riconoscimento stesso che fa nascere la necessità dell'esame per accertare nei nuovi aspiranti i requisiti di preparazione e di capacità.

Quindi, all'atto del riconoscimento delle nuove professioni, vengono inserite nell'ordinamento norme transitorie dirette a salvaguardare la posizione dei soggetti, che la legge trova già nell'esercizio della professione stessa; basti ricordare come l'ordinamento della professione di geologo (legge 3-2-63 n. 112) e quello della professione di biologo (legge 24-5-67 n. 396), abbiano disposto, con norme transitorie, che, fino a quando non fossero state emanate disposizioni sull'esame di Stato, il requisito della abilitazione all'esercizio professionale sarebbe stato sostituito da un periodo di pratica professionale.

L'auspicio formulato dalla FNOMCeO per il riconoscimento giuridico della professione di Informatore scientifico del farmaco conferma, pertanto, l'esigenza avvertita dalla Classe Medica — che usufruisce del servizio di informazione scientifica, di essere garantita sul possesso, da parte di questi operatori, dei requisiti obbligatori per l'esercizio della relativa attività professionale, nonché dell'etica e della professionalità relative.

La garanzia di cui sopra potrà essere offerta ai medici, infatti, solo attraverso l'istituzione di un ordinamento professionale, di cui dovranno obbligatoriamente far parte tutti coloro che eserciteranno la professione di Informatore scientifico del farmaco.

E' bene, infine, ricordare, attingendo anche al pensiero dell'Avv. B. R. Nicoloso, che « le caratteristiche degli Ordini professionali valgono ad escludere che essi, in un ordinamento democratico e non corporativo, possano essere portatori, in maniera esclusiva, della rappresentanza e tutela dell'interesse di carattere generale e di carattere particolare degli iscritti, in quanto la loro configurazione come persone di diritto pubblico, mentre è un requisito essenziale per l'attribuzione dei poteri pubblicistici volti alla tutela della dignità della professione, nell'interesse non soltanto dei professionisti ma della collettività, impedisce agli Ordini, dotati — nel pubblico interesse — di poteri di supremazia nei confronti di tutti gli appartenenti alla professione, di essere al tempo stesso una libera espressione degli Interessi particolari

della categoria (Cass. S.U. 2 febbraio 1965, n. 164), che si realizza, invece, solo at-

traverso l'organizzazione sindacale ai sensi dell'art. 39 della Costituzione (C.S. - V -

25 settembre 1964, n. 767 « Rassegna di diritto farmaceutico », n. 3/78).



Le proposte di legge nella decima legislatura

E' opportuno, a questo punto, dopo aver ringraziato Senatori e Deputati, che, sia in questa sia nella precedente legislatura, si sono resi promotori di iniziative parlamentari finalizzate, ufficialmente, al riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico del Farmaco e/o alla regolamentazione del servizio di informazione scientifica, evidenziare gli aspetti più salienti di tali proposte di Legge.

A tutt'oggi, nel corso di questa legislatura, sono state presentate, complessivamente, dieci proposte di legge, nove delle quali alla Camera dei Deputati ed una al Senato:

alla Camera dei Deputati

- n. 1646 8-10-1987
On. Garavaglia (DC)
- n. 1871 12-11-1987
On. Armellini (DC)
- n. 1920 19-11-1987
On. Martino (PRI)
- n. 1998 2-12-1987
On. Diglio (PSI)
- n. 2177 18-1-1988
On. Nania (MSI/DN)
- n. 2213 21-1-1988
On. Del Mese (DC/PSI)
- n. 2360 17-2-1988
On. Columbu (GR. MISTO)
- n. 2451 9-3-1988
On. Servello (MSI/DN)
- n. 2532 29-3-1988
On. Caria (PSDI)

Al Senato

- n. 770 15-1-1988
Sen. Cariglia (PSDI)

Fra quelle presentate alla Camera dei Deputati

La n. 1646 (quella cioè presentata dall'On.le Garavaglia, prima che fosse nominata Sottosegretario di Stato alla Sanità) è ufficialmente finalizzata alla regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci nonché della attività degli informatori scientifici (vedi presentazione).

Per quanto riguarda il primo aspetto (regolamentazione dell'informazione scientifica), la proposta dell'On.le Garavaglia ripropone, sostanzialmente, quanto già previsto in materia dai DD.MM. 23-6-81, 23-11-82 e 26-2-85, nonché dai DD.MM. 20-3-80 e 28-7-1984 sul monitoraggio, conservandone pregi e difetti.

Per quanto riguarda il secondo aspetto (disciplina dell'attività degli informatori scientifici), parte dal presupposto che una pur adeguata base culturale degli Informatori scientifici «...non è senza dubbio sufficiente a garantire che i contenuti orali (della informazione scientifica) siano veritieri, precisi... » (vedi presentazione).

A garanzia della correttezza del messaggio da parte dell'informatore scientifico, oltre al possesso del diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche, vengono pertanto previsti: l'obbligatorietà, per chi ne ha i requisiti, della iscrizione agli Ordini professionali di competenza (a seconda del tipo di laurea), un rapporto di dipendenza diretta e l'intervento del Ministero della Sanità presso gli Ordini professionali di appartenenza o presso apposite Commissioni (vedremo subito dopo) «...qualora ravvisi comportamenti (segnalati da chi?) da parte dell'Informatore scientifico del Farmaco che appaiono contrastanti con le disposizioni fissate dalla presente legge » (vedi art. 8). Ma c'è di più: «...al fine di esercitare il controllo sulla attività degli informatori scientifici non iscritti negli Ordini

professionali » (vedi art. 13) — perché non laureati o laureati in discipline diverse da quelle indicate — si preveda la costituzione, a livello provinciale o interprovinciale, di particolari Commissioni presiedute da un Magistrato di tribunale.

Le n. 1871 - 1920 - 1998 - 2177 - 2213 - 2360 - 2451 (quelle cioè presentate dagli On.li Armellini, Martino, Diglio, Nania, Del Mese, Columbu e Servello) sono tutte finalizzate al riconoscimento giuridico della professione di Informatore scientifico del farmaco.

I presupposti sono comuni alle sette proposte.

Per la tutela della pubblica salute sono indispensabili una corretta informazione scientifica sui farmaci ed un adeguato aggiornamento del medico. Tale servizio è oggi in gran parte assicurato dagli informatori scientifici del farmaco, di qui la loro corresponsabilità e la delicatezza del loro ruolo cui occorre dare piena dignità professionale. Alla loro attività, del resto, è già attribuita una valenza pubblicistica dai DD.MM. 23-6-81, 23-11-82 e 26-2-85 (sulla disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci) e dai DD.MM. 20-3-80 e 28-7-1984 (sul monitoraggio).

L'attività degli Informatori scientifici del farmaco rappresenta, di fatto, una nuova professione non identificabile con nessuna di quelle cui si accede con il titolo accademico nelle discipline biomediche o chimico-farmaceutiche. Tali titoli di studio non rappresentano di per se stessi un requisito di abilitazione ma solo una condizione propedeutica all'esercizio di questa nuova professione di informatore scientifico del farmaco.

Le sette proposte chiedono l'ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco con l'istituzione di Collegi o Ordini depositari della tenuta dell'Albo, della tutela del decoro professionale dell'informatore scientifico del farma-

co e dei relativi poteri di autonormazione e di giurisdizione disciplinare. Viene così soddisfatta l'esigenza sia della Classe medica sia del cittadino di essere garantiti sul possesso da parte degli informatori scientifici del farmaco dei requisiti obbligatori per l'esercizio della relativa attività professionale.

Queste proposte di legge, diverse solo nella forma, nella sostanza sono del tutto convergenti nell'affermare in definitiva, per gli informatori scientifici del farmaco, una piena dignità giuridica attraverso la quale offrire la massima garanzia in termini di etica e professionalità.

La n. 2532 (quella, cioè, formulata dall'On. Caria ed altri parlamentari del PSDI) è finalizzata alla disciplina dell'attività di informazione scientifica ed alla istituzione di un albo nazionale de-

gli informatori scientifici.

In attesa della costituzione del Consiglio dell'Ordine (art. 24), che peraltro non viene esplicitamente richiesto, questa proposta di legge prevede (art. 4), l'istituzione dell'Albo nazionale degli informatori scientifici, con annesso un elenco speciale al quale dovrebbero essere iscritti « gli informatori scientifici al servizio del Servizio Sanitario Nazionale ».

Questi informatori, per così dire « pubblici », possono essere dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionati esterni, possono svolgere attività di consulenza libero professionale, ma è esclusa ogni attività di carattere esclusivamente promozionale (art. 13). La proposta di legge prevede, inoltre, l'istituzione del diploma di Stato di in-

formatore scientifico, rilasciato al termine di uno specifico corso a livello universitario (art. 6); in attesa che tale diploma venga istituito, potranno ottenere la iscrizione all'Albo nazionale, oltre che i laureati in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche, anche quelli in possesso di un diploma di laurea in chimica con indirizzo organico, inorganico o biologico e chimica industriale.

Viene, infine, evidenziata (art. 14) la responsabilità dell'informatore scientifico per quanto attiene i « contenuti orali dell'informazione trasmessa, che deve essere veritiera, precisa, controllabile e completa.

L'unica proposta di legge presentata al Senato è la n. 110 (quella cioè del Sen. Cariglia ed altri parlamentari del PSDI).

Questa proposta di legge è sostanzialmente simile a quella presentata alla Camera dei Deputati dall'On. Le Caria. Non prevede, però, la figura dell'informatore scientifico « pubblico » né tantomeno l'istituzione di eventuali Ordini o Collegi professionali.

Premesso quanto sopra, l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco sollecita le Autorità competenti ad assegnare le succedute proposte di legge — in sede legislativa — alle relative Commissioni permanenti sia alla Camera sia al Senato e si dichiara a loro completa disposizione per ogni ulteriore notizia o chiarimento dovesse eventualmente ancora occorrere.

Riconferma, altresì, che lo impegno assunto nel sostenere l'obiettivo del riconoscimento giuridico della pro-

fessione di informatore scientifico del farmaco è in armonia con i doveri e le responsabilità che ci competono; non si tratta, cioè di aspirazioni in senso puramente corporativo (perché se così fosse stato o soltanto fosse appena apparso, la Associazione avrebbe, certo, approfondito ulteriormente il confronto fra tutti i Collegi); le nostre aspirazioni sono invece e soprattutto riconducibili alla affermazione del valore e dei diritti della persona umana, alla esigenza di garantire medici e cittadini sulla correttezza della nostra attività professionale, confermata dal possesso di alcuni requisiti obbligatori, nonché alla volontà di fare appieno il nostro dovere, in conformità delle Leggi vigenti, oltre che della nostra coscienza.

GLI INTERVENTI



Il dott. M. Boni, Segretario nazionale FIMMG e l'on. P. Diglio.

On. PASQUALE DIGLIO

In una circostanza come questa un uomo politico si rende conto come si possa svolgere il proprio ruolo in un sistema democratico e come si possa contemporaneamente portare avanti una tutela di interessi legittimi per un aspetto che interessa tutta la Società. « Devo dire — ha proseguito lo On. Diglio — che da parte della vostra Associazione c'è stato un metodo di lavoro esemplare. C'è stata una operazione di chiarimento e di pubblicizzazione sulla vostra funzione, che credo abbia prodotto una serie di valutazioni che vedono un consenso ampio nella società e negli uomini che la devono rappresentare. Credo che il vostro grande merito sia questo diritto-dovere di operare in ogni caso tenendo presente la funzione sociale del farmaco e il prevalente interesse pubblico della produzione. Sono consapevole che se da una parte la vostra impostazione operava sulla base di una specificità che evidenziava certi interessi legittimi, voi, attraverso un

comportamento politico, avete avuto il pregio di rappresentare l'elemento della rilevanza sociale e la capacità di evidenziare fortemente che al titolo dell'Ordine, al riconoscimento di una funzione va corrisposta — e questo è importante nella società in cui viviamo — la responsabilità, e credo che questa impostazione vi faccia onore perché significa che gli interessi categorici coincidono con gli interessi politici ».

L'On. Diglio conclude il suo intervento precisando che la responsabilità è diretta e coinvolgente rispetto alla funzione del medico.

Non come nel progetto di legge dell'On. Garavaglia, in cui la responsabilità viene vista a seconda degli Ordini (Chimici, Biologi, Farmacisti, n.d.r.) di appartenenza e quindi in maniera disomogenea.

Se è vero, come è vero, che la professione di I.S. ha una sua caratterizzazione di responsabilità, da qui nasce l'esigenza di un Ordine che ha una sua specificità.

On.le DANILO POGGIOLINI

Porta il saluto della FNOM CeO e ricorda di essere stato, nella passata legislatura, firmatario della proposta di legge Barontini. « Porto soprattutto ufficialmente l'adesione della FNOMCeO alla vostra legittima rivendicazione di avere un Ordine professionale » dichiara lo On. Poggiolini e ribadisce che Ordine non vuol dire corporativismo come ebbe occasione di rilevare con soddisfazione al Sindacato confederale (CGIL compresa) quando questo giustamente sosteneva la necessità dell'Ordine professionale degli psicologi. L'Ordine è qualcosa di diverso da una corporazione, è qualcosa di più importante per una società civile. L'Ordine deve stabilire dall'interno delle regole di comportamento e deve dare garanzia ai cittadini (« compresi i vostri datori di lavoro » ha precisato) stabilendo quali sono i ti-

coli di studio coi quali si può accedere alla professione. « L'Ordine vi potrà consentire — ha aggiunto — una tutela, nei confronti di chi vi paga lo stipendio, di una posizione che non è quella del rappresentante ma di un dipendente qualificato che dialoga col medico contribuendo a salvaguardare quel bene prezioso (non solo per il medico) che è l'autonomia e la libertà dell'atto medico. Il medico confronta le proprie conoscenze con l'informazione portata da personale sempre più qualificato, il tutto nell'interesse del cittadino ».

Dopo aver sottolineato che nell'attuale situazione si può arrivare rapidamente ad una legge solo se c'è in proposito una iniziativa del governo, altrimenti, con la sola iniziativa parlamentare, è bene che ognuno si assuma le proprie responsabilità. L'On. Poggiolini conclude il suo intervento con un

augurio applauditissimo: « I medici sono con voi; vi aspettiamo nel Comitato Unitario Professionisti dove sono tutti gli Ordini e i Collegi ».

On.le GUIDO MARTINO

L'ordinamento della professione di I.S. dovrebbe avere un iter abbastanza breve perché gli uffici di studio della Camera e del Senato potranno evidenziare quanta specularità vi sia tra i vari testi presentati il cui contenuto può consentire un lavoro serio, razionale, accettato ed accettabile. Anche se le Camere sono due e si potrà pensare a qualche modificazione, non ci dovrebbero essere grandi discussioni su questo tema perché esiste un dettato costituzionale che prevede la ordinistica; esiste la 833 (appena precluduta dalla 484) con l'art. 31 che parla degli I.S. e del loro ruolo; esiste poi tutta la normativa seguente dell'81', 82', 84' e 85'. E' quindi incontrovertibile per la vocazione professionale degli I.S. arrivare alla approvazione di questa confluenza di proposte di legge con un articolo unico. Nonostante le lentezze procedurali (assegnazioni alla Commissione, nomina di un comitato ristretto etc.) la legge uscirà in tempi brevi e senza grosse difficoltà, perché le parti politiche hanno già espresso abbastanza compiutamente le loro opinioni in merito e non possono sottrarsi a quegli obblighi evocati anche da quella data fantomatica (il 1992 n.d.r.) quando saranno posti a confronto con le nazioni europee che contemplano gli I.S. all'interno dell'ordinistica.

« Non confondete — ha aggiunto l'on. Martino — l'Ordine col Sindacato e neppure col momento associativo — ciascuno di essi



L'on. Danilo Poggiolini, Presidente FIMMG.

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, costituiti 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 del Part. 9, comma 3, del Decreto Legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito con modificazioni nella Legge 29 dicembre 1987, n. 531.



Testi integrali del



edito dal Ministero della Sanità

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

S O M M A R I O

Anno XII - N. 3 Marzo 1988

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Vaccinazioni obbligatorie in bambini nati da madre sieropositiva per HIV - aggiornamento indicazioni.
- Decreto 15 gennaio 1988, n. 14 (Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezioni da virus HIV).

Anno XII - N. 4 Aprile 1988

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Ormone somatotropo.
- Vaccinazione contro l'epatite B.

Anno XII - N. 5 Maggio 1988

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Isotretinoina.
- Parere del Consiglio Superiore di Sanità sui: « Metodi di inattivazione virale impiegati nel trattamento dei fattori della coagulazione ».
- Farmacovigilanza: attuazione dell'articolo 9 del D.L. 30 ottobre 1987, N. 443.
- Benzodiazepine.

RAPPORTO SULLE REAZIONI TOSSICHE E SECONDARIE DA FARMACI

ALLEGATO A

(Confidenziale)

1	Iniziali del paziente	2	Età	3	Sesso	4	Data d'insorgenza della reazione	
5	Reazione/i sospetta/e			6				Farmaco/i sospetto/i
7	Durata della terapia dal			8	Dosaggio	9	Frequenza	
						10		Via di somministrazione
11								Malattia o motivo dell'uso del farmaco
12				13				
Trattamento della reazione (contrassegnare con X)				Esito della reazione (contrassegnare con X)				
<input type="checkbox"/> sospensione del farmaco <input type="checkbox"/> riduzione della posologia <input type="checkbox"/> terapia specifica				<input type="checkbox"/> guarigione <input type="checkbox"/> morte <input type="checkbox"/> guarigione con postumi <input type="checkbox"/> diverso stato rilevabile al momento della compilazione della scheda				
14				15				
Ripresa del farmaco (contrassegnare con X)				Relazione tra farmaco e reazione				
sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Ricomparsa dei sintomi sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> certa <input type="checkbox"/> probabile <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> dubbia <input type="checkbox"/> sconosciuta				
16				17		18		
Altri farmaci assunti contemporaneamente				Motivo		Durata		
19								Condizioni predisponenti e che hanno contribuito alla comparsa della reazione
20								
Spazio per le generalità, l'indirizzo e la firma del Medico								

nitrazepam, ecc.).

La durata della sindrome è molto variabile, generalmente da 5 a 20 giorni, in alcuni casi anche 2-3 mesi.

Non si conosce con precisione quale sia il « tempo sicuro » di durata di terapia tale da non provocare l'insorgenza della sindrome da astinenza; sembra tuttavia che già 4-6 settimane risultino rischiose.

Le benzodiazepine ad emivita lunga si associano generalmente a quadri da astinenza meno eclatanti. Per questo motivo alcuni autori raccomandano di sostituire le benzodiazepine ad emivita breve con quelle ad emivita lunga prima di sospendere il trattamento.

Se durante la sindrome da astinenza si ve-

rificano episodi di depressione può essere utile ricorrere ad un antidepressivo. E' controindicato invece l'uso dei tranquillanti maggiori, dato l'alto rischio di reazioni avverse, così come l'uso di barbiturici, i quali infatti inducono una dipendenza assai più grave.

La forma di prevenzione migliore, nei confronti della dipendenza da benzodiazepine, risiede sempre in una prescrizione corretta, attenta e scrupolosa.

E' importante che il medico tenga costantemente sotto controllo il paziente sia durante la terapia che dopo la sospensione di essa e sia in grado di dargli, accanto all'aiuto farmacologico ottimale, anche un valido ed adeguato supporto psicologico.

INFORMAZIONI SULL'USO DI ALCUNI MEDICAMENTI

Acido Acetilsalicilico e Sindrome di Reye

Segnalato in Italia un caso di Sindrome di Reye per cui è ipotizzabile un ruolo concausale dell'acido acetilsalicilico.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico è venuta a conoscenza di un caso di Sindrome di Reye « possibilmente » associato all'acido acetilsalicilico, verificatosi in un bambino di anni 10, affetto da sindrome influenzale, che aveva assunto una dose totale di 1,2 g di acido acetilsalicilico micro-incapsulato ripartita in 3 somministrazioni.

Il Ministero della Sanità, dopo aver già informato i medici nella primavera del 1983 sulla possibilità di una correlazione tra Sindrome di Reye e salicilati (vedi Boll. Inform. Farmaci n. 4/1983), ha da tempo inserito nel materiale informativo (foglio illustrativo e scheda tecnica) dei prodotti in commercio contenenti acido acetilsalicilico, la seguente avvertenza: « In caso di affezioni virali quali influenza o varicella, consultare il medico prima di somministrare il prodotto a bambini e ragazzi; se durante il trattamento compaiono vomito prolungato e profonda sonnolenza interrompere la somministrazione ».

Inoltre, già dall'Agosto 1986, il Ministero della Sanità ha sottoposto a regime di vendita dietro presentazione di ricetta medica, le preparazioni per uso pediatrico a base di antipiretici, ivi comprese quelle con qualifica di prodotto da banco, per le quali la suddetta qualifica deve intendersi revocata (vedi Boll. Inform. Farmaci n. 10/1986).

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nella riunione di Monitoraggio del 6-2-1988, ha deciso di richiamare l'attenzione dei medici, invitandoli ad attenersi strettamente a quanto previsto sul foglio illustrativo e sulla scheda tecnica, al fine di un sempre più corretto uso dei farmaci.

Benzodiazepine e gravidanza

Segnalato in Italia il decesso di un neonato la cui madre aveva assunto alprazolam durante le prime 4 settimane di gravidanza.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nella riunione di Monitoraggio del 6-2-1988, a proposito di quanto sopra, ha fatto presente che sul foglio illustrativo e sulla scheda tecnica dell'alprazolam è prevista la seguente avvertenza: « Non somministrare la sostanza nel primo semestre di gravidanza. Nell'ulteriore periodo deve essere somministrata soltanto in caso di effettiva necessità e sotto il diretto controllo del medico. Le pazienti dovrebbero essere avvertite che, qualora restassero incinte durante la terapia o intendessero avere un figlio è necessario darne comunicazione al medico... ».

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico dopo aver ripetutamente informato il medico di quanto sopra ha deciso di richiamare

nuovamente l'attenzione sulle precauzioni da usare riguardo all'uso delle benzodiazepine in gravidanza.

Domperidone

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha opporto modifiche al foglio illustrativo ed alla scheda tecnica delle specialità medicinali a base di Domperidone.

In particolare sono stati modificati i capitoli relativi alle « Indicazioni » ed alle « Controindicazioni ».

Indicazioni

a) Trattamento dei sintomi della dispepsia cronica postprandiale da rallentamento dello svuotamento gastrico, con/ o da reflusso gastroesofageo (sensazione di peso o di gonfiore epigastrico o addominale, nausea o vomito, flatulenza e bruciore epigastrico)

b) Trattamento sintomatico di nausea e vomito.

Controindicazioni

Ipersensibilità individuale accertata verso il prodotto. Non deve essere somministrato in gravidanza.

L'assenza di effetti neurologici collaterali del farmaco è essenzialmente legata alla mancata penetrazione attraverso la barriera emato-encefalica.

Poiché durante i primi sei mesi di vita, questa barriera non è ancora pienamente sviluppata, la somministrazione del farmaco dovrebbe essere possibilmente evitata nei bambini di età inferiore ad un anno o altrimenti avvenire solo per brevi periodi e sotto continuo controllo medico.

Non è nota alcuna incompatibilità con altre sostanze terapeutiche ad eccezione degli anticolinergici che potrebbero inibire gli effetti antispetici del Domperidone.

Enalapril

Si ritiene opportuno richiamare l'attenzione sulla posologia e le modalità di somministrazione delle specialità medicinali a base di Enalapril.

Si rammenta che l'Enalapril è indicato per:

- tutti i gradi di ipertensione essenziale;
- ipertensione reno-vascolare;
- insufficienza cardiaca congestizia.

POSOLOGIA E SOMMINISTRAZIONE

Ipotensione essenziale - Ipotensione reno-vascolare

Nei pazienti che sono al momento trattati con un diuretico, occasionalmente si può avere ipotensione sintomatica dopo la dose iniziale di Enalapril. Il diuretico deve essere, se possibile, sospeso per 2-3 giorni prima di iniziare la terapia con Enalapril per ridurre la probabilità di ipotensione (vedere Precauzioni). Se la pressione del paziente non è controllata con il solo Enalapril la terapia diuretica può essere ripresa.

Se il diuretico non può essere sospeso deve essere impiegata una dose iniziale di 2,5 mg

per determinare se si avrà una ipotensione eccessiva.

La dose iniziale raccomandata nei pazienti che non sono in trattamento diuretico è 5 mg una volta al giorno. Il dosaggio deve essere aggiustato a seconda della risposta pressoria. Il dosaggio abituale varia da 10 a 40 mg/die somministrati in una singola dose o in due dosi divise. In alcuni pazienti trattati una volta al giorno l'effetto antipertensivo può diminuire verso la fine dell'intervallo della dose. In tali pazienti si deve prendere in considerazione o un aumento del dosaggio o una duplice somministrazione giornaliera. Se la pressione non è controllata con Enalapril da solo si può aggiungere un diuretico.

La concomitante somministrazione di Enalapril con supplementi di potassio, sostituiti dei sali di potassio o diuretici risparmiatori di potassio, può portare ad aumenti del potassio serico.

In presenza di insufficienza renale, in pazienti con insufficienza cardiaca congestizia o in pazienti già in trattamento con un diuretico, può essere richiesta una dose iniziale di Enalapril più bassa.

Aggiustamenti posologici nell'insufficienza renale

La dose abituale di Enalapril è raccomandata per i pazienti con una clearance della creatinina > 30 ml/min (creatinina serica sino a circa 3 mg/dl). Per i pazienti con una clearance della creatinina ≤ 30 ml/min (creatinina serica ≥ 3 mg/dl) la prima dose è 2,5 mg una volta al giorno. Il dosaggio può essere titolato aumentando finché la pressione non sia controllata o ad un massimo di 40 mg/die.

Stato renale	Clearance della creatinina ml/min	Dose iniziale mg/die
Funzione renale normale	> 80	5
Lieve compromissione	≤ 30 > 30	5
Moderata-severa compromissione	≤ 30	2,5
Pazienti dializzati		2,5 (nei giorni di dialisi*)

* Il dosaggio durante i giorni in cui i pazienti non sono in dialisi deve essere aggiustato a seconda della risposta pressoria.

Insufficienza cardiaca congestizia

La pressione arteriosa e la funzione renale debbono essere monitorizzate strettamente sia prima che dopo l'inizio del trattamento con Enalapril poiché è stata riportata ipotensione e (più raramente) conseguente insufficienza renale. La dose iniziale di Enalapril in pazienti con insufficienza cardiaca congestizia (specialmente in pazienti con funzione renale compromessa o sodio e/o volume depleti) deve essere bassa (2,5 mg), e deve essere somministrata sotto stretta sorveglianza medica per determinare l'effetto iniziale sulla pressione arteriosa. Se possibile la dose di diuretico deve essere ridotta prima di iniziare il trattamento. La dose abituale di mantenimento è 10-20 mg die, in

singola dose o in dosi separate. La comparsa di ipotensione dopo la dose iniziale di Enalapril non implica che l'ipotensione si presenti durante terapia cronica con Enalapril e non preclude l'uso continuato del farmaco.

In assenza di ipotensione, o dopo un efficace trattamento della stessa dopo l'inizio della terapia con Enalapril nell'insufficienza cardiaca congestizia, la dose deve essere gradualmente aumentata, a seconda della risposta del paziente, alla dose abituale di mantenimento (10-20 mg) data in dose singola o in dosi divise. Questa titolazione della dose può essere eseguita in un periodo di 2-4 settimane o più rapidamente se indicato dalla presenza di residui segni e sintomi di insufficienza cardiaca.

Sulfonpirazione

Si richiama l'attenzione del medico sul fatto che il Sulfonpirazione è controindicato nei soggetti con funzionalità renale alterata e nei portatori di epatopatie, nei casi di trattamento prolungato sono indispensabili periodici controlli della funzionalità renale e dell'emopoiesi.

AMANTADINA (cloridrato)

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha sottoposto a revisione il foglio illustrativo e la scheda tecnica delle specialità medicinali a base di Amantadina (cloridrato).

In particolare nel capitolo riguardante la posologia, deve essere specificato che nei pazienti anziani, a causa della ridotta clearance renale che determina più alti livelli plasmatici di Amantadina, la dose consigliata è di 100 mg/die.

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE IN BAMBINI NATI DA MADRE SIEROPOSITIVA PER HIV - AGGIORNAMENTO INDICAZIONI

Dal novembre 1986, il Ministero della Sanità, dopo aver acquisito in merito, il parere del Consiglio Superiore di Sanità, ha diffuso a tutti gli operatori sanitari interessati una lettera circolare concernente l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie nei bambini nati da madri sieropositive per anticorpi anti HIV.

Tali indicazioni si rendevano necessarie allo scopo di uniformare in ambito nazionale i criteri di comportamento, tenuto conto che i dati risultanti dal sistema di sorveglianza della sindrome da immunodeficienza avevano fatto rilevare 18 casi di AIDS in bambini nati da madri portatrici di anticorpi anti HIV e avevano, nel contempo, evidenziato tassi di prevalenza di tali anticorpi nella popolazione femminile del gruppo ad alto rischio dei tossicodipendenti, il che indicava che comunque si andava formando una popolazione di bambini nati in condizioni di rischio.

Le raccomandazioni emerse dalla discussione svolta in seno al C.S.S. nel luglio 1986 e oggetto della circolare predetta, erano chiaramente a carattere provvisorio in attesa che nel frattempo, si acquisissero ulteriori conoscenze sia in merito alla frequenza di trasmissione verticale della infezione da HIV con evidenziazione tardiva della stessa, sia riguardo al rischio effettivo che l'uso di vaccini conte-

bre 1987, n. 443, convertito con modificazioni nella legge 29 dicembre 1987, n. 531, ha dettato norme sulla farmaco-vigilanza, istituendo, fra l'altro, un canale « pubblico » dei flussi informativi sugli effetti indesiderati da farmaci (che si aggiunge al canale delle aziende farmaceutiche, attivato con i DD.MM. 20 marzo 1980 e 28 luglio 1984, le cui disposizioni sono state integralmente confermate dal legislatore).

Il Ministero della Sanità ha già da tempo preso contatti con gli Assessorati alla Sanità delle regioni e delle provincie autonome di Trento e Bolzano al fine di individuare idonee soluzioni tecnico-organizzative che assicurino l'esatta applicazione delle varie norme contenute nel menzionato articolo.

Pur riservandosi di fornire più precise indicazioni, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha ritenuto opportuno richiamare all'attenzione delle UU.SS.LL. il disposto della seconda parte del comma 2, il quale stabilisce che gli effetti collaterali da farmaci con esito letale e quelli che pongono il paziente in pericolo di vita o che possono determinare una lesione permanente devono essere oggetto, da parte della U.S.L. territorialmente competente, di apposita relazione, da trasmettere al Ministero della Sanità — Direzione Generale del Servizio Farmaceutico — entro quindici giorni dal verificarsi dell'evento.

Le UU.SS.LL. sono inoltre tenute ad allegare alla relazione anche le schede redatte dai sanitari, le quali finché non interverranno ulteriori disposizioni ministeriali, devono essere conformi al modello pubblicato nella G.U. n. 232 del 23 agosto 1984, più volte riprodotte su questo Bollettino.

È evidente che l'importanza che tale disposizione riveste, ai fini della tempestiva adozione di misure cautelative nei confronti di farmaci per i quali possa risultare alterato il valore del rapporto rischio/beneficio, non consente incertezze o dilazioni nella sua concreta attuazione.

BENZODIAZEPINE

Più volte in questo Bollettino è stato trattato il problema dell'uso corretto delle Benzodiazepine.

Data l'attualità e l'importanza dell'argomento si ritiene opportuno pubblicare nuovamente alcune raccomandazioni sulle quali si richiama l'attenzione del medico.

• Si possono oggi estendere anche alle BZ le raccomandazioni dell'Associazione Medica Americana:

- 1) Riservarne l'uso per sintomi gravi, evitando per disturbi effimeri e di entità minore;
- 2) Sforzarsi nel diagnosticare e trattare i disordini profondi prima di rassegnarsi a perseguire un miglioramento puramente sintomatico;
- 3) Valutare la predisposizione e tendenza alla tossicomania, soppesando i benefici ed i rischi;
- 4) Usare dosi che non abbassino la percezione sensoriale, la reattività all'ambiente e lo stato di allerta al di sotto del livello di guardia;
- 5) Conoscere come convenga agire in cor-

so di sospensione graduale;

6) Attivare check-ups e consultazioni dei familiari periodiche per monitorizzare il possibile sopravvenire di dipendenza in pazienti che necessitano di trattamento prolungato;

7) Limitare la prescrizione alla quantità necessaria per l'intervallo con la successiva visita;

8) Avvisare di evitare il rischio di possibili effetti avversi correlabili alle interazioni con altri farmaci, incluso l'alcool;

9) Chiarire ai pazienti ed ai vicini i dettagli delle somministrazioni, soffermarsi sulle istruzioni scritte, non servirsi di medicine scadute e comunque scambiate con altri; tenerle lontane dalla portata dei bambini (e dei vecchi!);

10) Convincere impegnando il proprio prestigio professionale che i farmaci, per quanto utili, rappresentano soltanto una parte di una strategia generale del trattamento ed assistenza.

Per quanto riguarda specificamente il problema della dipendenza (vedi anche Informazione terapeutica de la seguridad social Vol. 9 n. 12 Dicembre 1985), la principale dimostrazione della esistenza di una dipendenza farmacologica dalle benzodiazepine è fornita sia dal fatto che si instaura uno stato di assuefazione alle stesse, con conseguente necessità di incrementare la dose da somministrare al fine di ottenere l'effetto desiderato, sia dall'instaurarsi di una vera sindrome da astinenza allorché si sospende bruscamente il farmaco.

Le principali manifestazioni cliniche di tale sindrome sono rappresentate da sintomi quali oppressione, nausea, palpitazioni, stato di tensione e nervosismo; sintomi che, guarda caso, coincidono con quelli che caratterizzano il quadro dell'ansia, per cui è spesso difficile distinguere lo stato d'ansia connesso alla sospensione del farmaco, dal ripristinarsi dello stato d'ansia iniziale.

Tale difficoltà è di per sé fuorviante, perché fa sì che il paziente, che si era sentito meglio durante la terapia, interpretando il malessere che prova alla sospensione di essa come un ripresentarsi della sintomatologia di partenza, si rimette subito sotto trattamento.

Solo l'evoluzione successiva di nuovi sintomi permetterà di distinguere la sindrome da astinenza dall'ansia preesistente, nuovi sintomi fra i quali più frequentemente si registrano disturbi della percezione, iperacusia, fotofobia, parestesie, iperossimia, ipersensibilità al dolore, depersonalizzazione, perdita del senso della realtà. Meno frequenti sono invece le convulsioni, le alterazioni dell'EEG, gli spasmi muscolari, le psicosi con delirio paranoico, le allucinazioni visive.

Per quanto concerne il tempo di insorgenza della sindrome da astinenza, essa non si presenta subito dopo la sospensione del farmaco generalmente infatti trascorrono due o tre giorni, nel caso di benzodiazepine ad emivita breve (triazolam, exazepam, ecc.), anche più di 10 giorni nel caso di benzodiazepine ad emivita lunga (diazepam, clorazepam, bromazepam,

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali da lidocaina sono rappresentati da reazioni di ipersensibilità o da elevato tasso plasmatico per eccessivo dosaggio, rapido assorbimento o iniezione intravasale accidentale. Le reazioni d'ipersensibilità comprendono: edemi, orticaria, prurito e reazioni anafilattiche che debbono essere trattate con mezzi convenzionali. Le reazioni da alto tasso plasmatico coinvolgono soprattutto il SNC e l'apparato cardiovascolare. L'interessamento del SNC può manifestarsi sotto forma di eccitazione o di depressione con vertigini, turbe della visione, ansia, tremori seguiti da modificazioni dello stato di coscienza, convulsioni ed arresto respiratorio. I segni eccitatori che precedono la fase depressiva possono essere brevi o completamente assenti e la sonnolenza può essere la prima manifestazione. L'interessamento cardiovascolare è caratterizzato da bradicardia, ipotensione, depressione miocardica fino all'arresto cardiaco.

Gli effetti collaterali gravi possono essere rapidamente trattati con la respirazione artificiale, il massaggio cardiaco, i barbiturici o il cloruro di succinilcolina per via endovenosa.

ISOTRETINOINA

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico. In seguito anche a segnalazioni di un diffuso uso incongruo di farmaci anti-acne, ritiene necessario richiamare l'attenzione del medico sul corretto uso della specialità medicinale Roaccutan a base di Isotretinoina.

A tal fine sottolinea che:

— l'isotretinoina è indicata esclusivamente per il trattamento di forme di acne particolarmente gravi quali l'acne conglobata e nodulocistica, resistenti ai comuni trattamenti, compresa la terapia antibiotica;

— la dispensazione del Roaccutan è soggetta a ricetta medica non ripetibile;

— in Italia, dove la popolazione tra i 10 ed i 25 anni è valutabile intorno ai tredici milioni e mezzo e l'acne interessa circa undici milioni di individui, soltanto diciottomila presentano quadri patologici tali da giustificare una terapia a base di Isotretinoina;

— l'isotretinoina è teratogena. Il suo impiego è quindi controindicato in tutte le donne in grado di procreare.

In caso di acne grave o deturpante in una donna in età feconda ed in mancanza di terapia alternativa, il medico potrà prendere in considerazione la somministrazione del Roaccutan solo sotto precise condizioni.

Il rischio dovrà sempre essere attentamente valutato a fronte dei benefici terapeutici attesi e andranno osservate rigorosamente le seguenti precauzioni:

1) Prima di iniziare la terapia con Roaccutan il medico dovrà effettuare su ogni donna in età fertile esami idonei al fine di escludere una possibile gravidanza ed inoltre sarà sua cura informare ogni paziente, in modo chiaro ed esauriente, circa le misure precauzionali da osservare, i rischi e le eventuali conseguenze di una gravidanza iniziata durante il trattamento

o nelle quattro settimane successive alla sospensione della terapia.

2) E' indispensabile che ogni donna in grado di procreare e sottoposta a terapia con Roaccutan faccia ricorso ad una contraccettazione efficace e costante, non soltanto per tutta la durata del trattamento, ma anche nelle quattro settimane successive alla sospensione del farmaco. Particolare attenzione va posta all'efficacia del metodo contraccettivo scelto, soprattutto nel primo ciclo di contraccettazione ormonale.

3) L'uso continuo di contraccettivi efficaci dovrà essere fatto anche in caso di ripetizione della cura (per sopraggiunte recidive) e continuato nelle quattro settimane che seguono la sospensione della terapia.

4) L'eventuale gravidanza, verificatasi nel corso del trattamento con il Roaccutan o nelle quattro settimane successive alla sospensione di quest'ultimo, comporta un elevato rischio di malformazioni fetali molto gravi, che interessano in particolare il sistema nervoso centrale, il cuore e i vasi sanguigni.

In attesa che, sulla questione, possa essere sentito il Consiglio Superiore di Sanità, anche sulla base dell'esito delle concertazioni che, a tal riguardo, si terranno presso gli organismi CEE, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha ritenuto necessario diramare un comunicato telegrafico, che — in via temporanea e cautelativa — impone alla Società ROCHE di ritirare il prodotto dal commercio, ma fa salva la possibilità di consegna del farmaco, caso per caso, previa autorizzazione del Ministero della Sanità, su espressa richiesta di medico dermatologo, che assicuri di attenersi pienamente alle prescrizioni contenute nel paragrafo « Contro Indicazioni e precauzioni » del foglio illustrativo autorizzato.

PARERE DEL « CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ » SUI: « METODI DI INATTIVAZIONE VIRALE IMPIEGATI NEL TRATTAMENTO DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE »

Il Consiglio Superiore di Sanità, nella seduta del 17 marzo 1988, a proposito dei « metodi di inattivazione virale impiegati nel trattamento dei fattori della coagulazione », ha ritenuto che, ove il fabbisogno dei prodotti contenenti fattore VIII possa essere soddisfatto completamente dalla disponibilità di fattore trattato con calore umido o con tensioattivi, i prodotti trattati con calore secco possano essere ritirati dal commercio.

Tale parere è conseguente alla premessa che il trattamento con calore secco dà, unitamente allo screening dei donatori, un margine di sicurezza per quanto riguarda la trasmissione di HIV, virus epatico B e virus epatico NANB soddisfacente ma non assoluto e che il trattamento con calore umido e con tensioattivi dà margini di sicurezza superiori almeno per quanto riguarda il virus della epatite NANB.

FARMACOVIGILANZA: ATTUAZIONE DELL'ART. 1 DEL D.L. 30 ottobre 1987, n. 443

Come è noto l'articolo 9 del D.L. 30 otto-

nenti virus o batteri avrebbe potuto comportare per i bambini sieropositivi per HIV.

Successivamente nel corso degli ultimi mesi, sono stati riportati i dati risultanti da esperienze americane, nonché le indicazioni formulate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Pertanto si ritiene opportuno fornire, alla luce delle recenti acquisizioni scientifiche, alcune indicazioni di aggiornamento a quanto raccomandato in precedenza, indicazioni approvate tra l'altro dalla Commissione Nazionale AIDS. **Bambini sierologicamente positivi per HIV - Asintomatici**

In tali soggetti possono essere regolarmente eseguite le vaccinazioni d'obbligo previste per tutti i nuovi nati (DT-polio) utilizzando per l'esecuzione della vaccinazione antipoliomielitica vaccino inattivato tipo Salk.

Bambini sieropositivi per HIV - sintomatici

A tali soggetti non debbono essere somministrati vaccini contenenti virus o batteri vivi (MMR, OPV, BCG). Benché teoricamente si possa supporre che ogni trattamento vaccinale potrebbe indurre in questi soggetti un aggravamento del deficit immunologico, tuttavia ciò non è stato riscontrato in bambini affetti da AIDS o sindromi correlate, dopo immunizzazione con vaccini inattivati.

Pertanto, per quanto concerne l'esecuzione nei suddetti minori delle vaccinazioni obbligatorie, considerato il persistente rischio reale di contrarre agenti infettanti responsabili di patologie gravi quali appunto difterite, tetano e polio, è senz'altro utile in detti bambini, la somministrazione di vaccino antidiftotetnico e di vaccino antipoliomielitico inattivato tipo Salk.

DECRETO 15 GENNAIO 1988, N. 14

Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezioni da virus HIV, dettate anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 5, comma 7, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, nella legge 29 dicembre 1987, n. 5431, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 20 del 26 Gennaio 1988, è stato pubblicato il Decreto concernente: « Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezioni da virus HIV ».

Si ritiene opportuno divulgare alcuni degli elementi più significativi relativi agli articoli 2 e 4, nonché la Tabella 1, riguardante i soggetti appartenenti a categorie a rischio da escludere ai fini della donazione di sangue.

Tabella 1

Soggetti appartenenti a categorie a rischio da escludere ai fini della donazione di sangue

— Tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti non via endovenosa dal 1978 in poi.

— Soggetti di sesso maschile a comportamento omosessuale.

— Partners sessuali di soggetti sieropositivi per HIV.

— Partners sessuali di soggetti appartenenti a categorie a rischio di AIDS.

— Politrasfusi dal 1978 in poi.

Art. 2

1. I centri di cui all'art. 1 hanno l'obbligo di effettuare su ogni unità di sangue o plasma donato la ricerca degli anticorpi anti-HIV, secondo le modalità seguenti.

La ricerca degli anticorpi anti-HIV va effettuata soltanto nei centri trasfusionali autorizzati. Prima di qualsiasi prelievo andrà eseguita attenta indagine anamnestica e, qualora dovessero evidenziarsi elementi presenti o pregressi che consentano di ascrivere il soggetto a categoria a rischio, il soggetto deve essere invitato a rivolgersi ad altri centri (indicati dalle regioni) per il test anti-HIV. Il centro trasfusionale non deve eseguire su questi soggetti il test per l'HIV, né deve effettuare sugli stessi alcun prelievo di unità di sangue. Va segnalata l'importanza delle autoesclusioni dalla donazione dei soggetti appartenenti a categorie a rischio.

L'unità di sangue prelevata ai soggetti che risultano negativi all'indagine anamnestica deve essere sottoposta a test per HIV utilizzando sistemi per la rilevazione di anticorpi anti-HIV autorizzati quali presidi medico-chirurgici ai sensi del decreto ministeriale 3 marzo 1987, n. 133, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 80 del 6 aprile 1987.

Se il risultato del test è positivo l'unità di sangue va eliminata. Se tale risultato positivo viene confermato in un secondo test eseguito con lo stesso metodo sullo stesso campione di sangue, il soggetto dovrà essere indirizzato per ulteriori indagini ad uno dei centri specializzati indicati dalla regione.

Art. 4

1. Le aziende farmaceutiche autorizzate alla produzione di emoderivati, le aziende farmaceutiche importatrici di plasma o di emoderivati nonché i centri di produzione di emoderivati autorizzati dal Ministero della sanità a norma dell'art. 7 della legge 14 luglio 1967, n. 592, devono attenersi alle disposizioni come segue:

1) Tutti gli emoderivati devono essere preparati esclusivamente a partire da unità di sangue o plasma che siano risultate negative alla ricerca degli anticorpi anti-HIV.

La ricerca va eseguita su ogni singolo prelievo, utilizzando per i prelievi effettuati in Italia sistemi per la rilevazione di anticorpi anti-HIV autorizzati quali presidi medico-chirurgici ai sensi del decreto ministeriale 3 marzo 1987, n. 133, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 80 del 6 aprile 1987.

INFORMAZIONI SULL'USO DI ALCUNI MEDICAMENTI**Flunitrazepam**

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, anche in base ai dati di farmacovigilanza nazionali ed internazionali, ha sottoposto a revisione il foglio illustrativo e la scheda tecnica delle specialità medicinali a base di Flunitrazepam.

Si ritiene opportuno richiamare l'attenzione del medico sui capitoli relativi agli effetti collaterali ed alla posologia.

Effetti collaterali

Per le sue caratteristiche farmacologiche il flunitrazepam può determinare: sonnolenza, amnesia anterograda, confusione mentale, ipotonia muscolare, astenia e vertigini.

Sono possibili reazioni paradosse: loquacità, irrequietezza, ansia, irascibilità, insonnia e aggressività e tremori descritti soprattutto nei soggetti anziani.

Sono state, inoltre, segnalate le seguenti reazioni: disturbi gastro-intestinali, eruzioni cutanee su base allergica e raramente alterazioni della crisi ematica e della funzionalità epatica.

Si tenga, comunque presente, che potendo il flunitrazepam indurre dipendenza psico-fisica è possibile la comparsa di sintomi da sospensione caratterizzati nella maggior parte dei casi da cefalee, ansia e disturbi del sonno e più raramente da effetti più gravi: convulsioni, allucinazioni e depersonalizzazione.

Posologia

E' importante che la posologia sia adattata individualmente:

— **Adulti:** 1/2-1 compressa da 1 mg (0,5-1 mg) da prendere la sera prima di andare a dormire. In caso di insonnia ribelle 2 compresse da 1 mg (o 1 compressa da 2 mg) la sera prima di andare a dormire.

— **Soggetti anziani:** 1/2 compressa (0,5 mg) da 1 mg da prendere la sera prima di andare a dormire. In caso di insonnia ribelle 1 compressa da 1 mg la sera prima di andare a dormire.

Ciclosporina

La ciclosporina è un polipeptide ciclico, indicato come immunosoppressore per la prevenzione del rigetto del trapianto.

Può essere usata da sola o in associazione con basse dosi di corticosteroidi nella profilassi del rigetto d'organo nei trapianti: allogenici di rene, di fegato, cuore, cuore-polmone, polmone, polmone e pancreas.

Nei ultimi mesi sono stati segnalati in U.S.A. effetti collaterali quali alterazioni facciali (ispessimento del naso, delle orecchie, prognatismo, ecc.) in bambini trattati con ciclosporina, in occasione di trapianto renale.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene opportuno richiamare l'attenzione del medico sulla possibilità del verificarsi dei suddetti effetti collaterali.

Paraformaldeide

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, ritiene opportuno richiamare l'attenzione del medico, sulla possibilità del verificarsi di angioedema in seguito all'uso di prodotti contenenti paraformaldeide nella terapia odontoiatrica.

Naprossene Sodico

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, in base ai dati di farmacovigilanza nazionale ed internazionale, ha provveduto a modificare il foglio illustrativo e la scheda tecnica delle specialità medicinali contenenti Naprossene Sodico.

In particolare sono stati modificati i capitoli relativi alle indicazioni, alle precauzioni d'uso ed avvertenze, alla posologia, nel modo seguente:

Indicazioni

Manifestazioni dolorose acute dovute ad affezioni muscolo-scheletriche e ad interventi chirurgici ed odontoiatrici. Il prodotto è inoltre indicato nella dismenorrea e nelle emicranie.

Precauzioni d'uso ed avvertenze

...Come altri farmaci antinfiammatori non steroidei il naprossene va usato con cautela in pazienti con manifestazioni allergiche in atto o di anamnesi, in quanto può determinare broncospasmo od altri fenomeni allergici.

Posologia

550 mg all'inizio, in seguito 275 mg ogni 6-8 ore, oppure ogni 12 ore a giudizio del medico. Nel trattamento di pazienti anziani la posologia deve essere attentamente stabilita dal medico che dovrà valutare una eventuale riduzione dei dosaggi sopraindicati.

Bambini: (limitatamente alle manifestazioni dolorose dell'artrite reumatoide giovanile) di età superiore ai 6 anni, 275 mg 1 volta al giorno (da 6 a 11 anni) o 2 volte al giorno (bambini da 12 a 14 anni) a distanza di 12 ore per un periodo massimo di 7 giorni.

Per quanto riguarda le specialità medicinali a base di Naprossene e Naprossene sale di aminobutanolo il materiale informativo dovrà contenere quanto sopra previsto al capitolo precauzioni d'uso ed avvertenze.

Piridinolcarbamato

Il Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, tenuto conto dei dati di monitoraggio, nonché dagli orientamenti espressi dalla Commissione di Revisione, ha ritenuto opportuno modificare i fogli illustrativi delle specialità medicinali a base di Piridinolcarbamato.

In particolare sono stati aggiornati i seguenti capitoli:

Indicazioni

Coadiuvante nel trattamento delle vasculopatie periferiche obliteranti e retinopatie arteriosclerotiche.

Effetti collaterali

A dosi terapeutiche sono stati riportati: Intolleranza gastro-intestinale, palpitazioni o ta-

Bupivacaina e Lidocaina

Sono pervenute all'Ufficio Monitoraggio del Ministero della Sanità segnalazioni di reazioni di tipo anafilattico insorte in corso di anestesia retrobulbare in due pazienti sottoposti ad intervento di cataratta.

L'anestesia è stata effettuata mediante Bupivacaina e Lidocaina.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nel far presente che tali reazioni sono chiaramente evidenziate sul materiale informativo, coglie l'occasione per richiamare l'attenzione del medico sulle contro indicazioni e le precauzioni relative all'uso dei suddetti principi attivi, nonché sugli interventi da attuare in caso di emergenza, così come qui di seguito specificato.

Bupivacaina**Controindicazioni**

Sono stati riportati casi di arresto cardiaco a seguito dell'uso di bupivacaina per anestesia epidurale in partorienti, nella maggior parte dei casi, ciò è avvenuto in seguito all'uso della soluzione allo 0,75%. Pertanto l'uso di Bupivacaina allo 0,75% va evitato nella anestesia epidurale in ostetricia. Tale concentrazione va riservata a quelle procedure chirurgiche in cui siano necessari un alto grado di rilassamento muscolare ed un effetto prolungato.

Ipersensibilità già nota verso i componenti. La sostanza è controindicata nei cardiopatici, nelle gravi arteriopatie, negli ipertesi, nei soggetti con manifestazioni ischemiche di qualsiasi tipo o con emicrania essenziale, nei nefropatici, negli ipertiroidi, nei diabetici. E' controindicata inoltre nel blocco paracervicale in ostetricia e nell'anestesia intravenosa regionale (Bier Block).

Da non usare in gravidanza accertata o presunta.

Precauzioni di uso

La sostanza deve essere usata con assoluta cautela in soggetti in corso di trattamento con farmaci IMAO o antidepressivi tricyclici. Prima dell'uso il medico deve accertarsi dello stato delle condizioni circolatorie del soggetto da trattare.

Occorre evitare qualsiasi sovradosaggio di anestetico e non somministrare mai due dosi massime di quest'ultimo senza che sia trascorso un intervallo minimo di 24 ore. E' necessario, comunque, usare le dosi e le concentrazioni più basse che possano consentire di ottenere l'effetto ricercato.

E' consigliabile usare una adeguata dose-test possibilmente in associazione con adrenalina, al fine di evitare tempestivamente una accidentale iniezione endovenosa o intratecale.

La soluzione anestetica deve essere iniettata con cautela in piccole dosi dopo 10 secondi circa da una preventiva aspirazione.

Specialmente quando si devono infiltrare zone molto vascularizzate è consigliabile lasciare trascorrere circa due minuti prima di procedere al blocco locoregionale vero e proprio.

Il paziente deve essere mantenuto sotto accurato controllo sospendendo immediatamente la somministrazione al primo segno di allarme

(p. es. modificazioni del sensorio).

E' necessario avere la disponibilità immediata dell'equipaggiamento dei farmaci e del personale idonei al trattamento di emergenza, poiché in casi rari sono stati riferiti, a seguito dell'uso di anestetici locali, reazioni gravi, talora ad esito infausto, anche in assenza di ipersensibilità individuale nella anamnesi.

Trattamento del sovradosaggio

Al primo segno di allarme occorre interrompere la somministrazione, porre il paziente in posizione orizzontale ed assicurarne la pervietà delle vie aeree somministrandogli ossigeno in caso di dispnea grave o effettuando la ventilazione artificiale (pallone di Ambu). L'uso di analetici bulbari deve essere evitato per non aggravare la situazione aumentando il consumo di ossigeno. Eventuali convulsioni possono essere controllate con l'uso di diazepam in dose di 10-20 mg per via endovenosa; sono sconsigliabili invece i barbiturici che possano accentuare la depressione bulbare. Il circolo può essere sostenuto con la somministrazione di cortisonici in dosi appropriate per via endovenosa; possono aggiungersi soluzioni diluite di alfa-beta stimolanti ad azione vasoconstrictrice (mefentermina, metaraminolo e altri) o di solfato di atropina. Come antiacidosico può essere impiegato il bicarbonato di sodio in concentrazione mirata, per via endovenosa.

LIDOCAINA**Precauzioni**

L'uso di lidocaina per infiltrazione richiede sempre l'immediata disponibilità di un idoneo equipaggiamento di rianimazione.

La sicurezza d'impiego della lidocaina dipende da un opportuno dosaggio, da una corretta tecnica di utilizzazione e dalla adozione di misure precauzionali.

La sostanza deve essere pertanto usata al dosaggio minimo efficace che deve essere determinato tenendo conto dell'età e dello stato fisico dei pazienti (bambini, anziani e ammalati in forma acuta). Usare con la massima cautela nei pazienti con affezioni cardio-vascolari e specialmente in caso di shock o di turbe della conduzione atrio-ventricolare.

La soluzione deve essere iniettata lentamente e con frequenti aspirazioni; l'iniezione di dosi ripetute di lidocaina può determinare significativi aumenti del suo tasso plasmatico dovuto all'accumulo della sostanza o dei suoi metaboliti. La sonnolenza rappresenta il primo segno di elevato tasso plasmatico che si può verificare anche in caso di assorbimento troppo rapido o di accidentale iniezione intravenosa.

Le metodiche di anestesia loco-regionale debbono essere eseguite con prudenza quando il tessuto o la regione scelta per l'iniezione presentano segni di infezione o di infiammazione. Particolari cautele debbono essere necessariamente adottate a seconda delle regioni interessate. L'anestesia epidurale o caudale deve essere eseguita con estrema attenzione nei bambini e nei portatori di malattie neurologiche, di deformità spinali, di stati settici o di ipertensione.

INFORMAZIONI SULL'USO DI ALCUNI MEDICAMENTI**Sucralfato**

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico (D.G.S.F.) ha ritenuto necessario modificare il foglio illustrativo e la scheda tecnica delle specialità medicinali a base di Sucralfato.

In particolare sono state previste nuove controindicazioni ed avvertenze.

Controindicazioni

Ipersensibilità individuale accertata verso la sostanza durante eventuali trattamenti con tetracicline per evitare la formazione di sali complessi con conseguente inattivazione dell'antibiotico.

Potendo inoltre il sucralfato presumibilmente alterare la biodisponibilità di altri farmaci è consigliabile interporre un intervallo di almeno 2 ore tra la sua assunzione e quella di un altro farmaco.

Avvertenze

Nel corso degli studi sugli animali il sucralfato non ha evidenziato effetti teratogenici ed embriotossici, tuttavia non essendo disponibili adeguati studi clinici, il suo uso nelle donne in stato di gravidanza andrà effettuato solo in caso di effettiva necessità sotto il diretto controllo del medico.

E' inoltre importante tener presente che il Sucralfato va usato con cautela evitando trattamenti prolungati in pazienti con insufficienza renale.

Benzodiazepine e Gravidanza

In riferimento all'articolo apparso sul Bollettino d'informazione sui Farmaci del mese di marzo 1988, pag. 2, riguardante il caso di un neonato nato da madre che aveva assunto Alprazolam durante le prime 4 settimane di gravidanza, si fa presente che l'esame della mappa cromosomica ha evidenziato una trisomia del cromosoma 13 (Sindrome di Patau).

Non è noto se esista una relazione tra trisomia del cromosoma 13 ed assunzione di Alprazolam o altre benzodiazepine, durante il primo trimestre di gravidanza; la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico coglie comunque la occasione per richiamare l'attenzione del medico sulle precauzioni riguardo all'uso delle benzodiazepine in gravidanza, così come è chiaramente riportato sui foglietti illustrativi approvati dal Ministero della Sanità.

Calcio-Antagonisti e Metabolismo Glicidico

Sono pervenute al Ministero della Sanità, D.G.S.F. segnalazioni estere relative alla possibilità di alterazione del metabolismo glicidico conseguenti all'uso di calcio-antagonisti.

Sebbene attualmente non sia documentata una relazione causale tra alterazioni del metabolismo glicidico e calcio antagonisti, tuttavia la D.G.S.F. ritiene opportuno richiamare l'attenzione del medico su quanto sopra, invitandolo ad usare cautela nell'uso di calcio-antagonisti in pazienti diabetici.

Piperacillina

Sono pervenute al Ministero della Sanità, nell'ambito del monitoraggio italiano, segnalazioni relative alle possibilità del verificarsi di reazioni anafilattoidi ed altri gravi fenomeni allergici, in seguito all'uso di specialità medicinali a base di Piperacillina.

Il Ministero della Sanità dopo aver provveduto ad inserire tali effetti sul foglio illustrativo e sulla scheda tecnica, ritiene necessario richiamare l'attenzione del medico e lo invita a segnalare qualsiasi effetto collaterale da farmaci di cui venga a conoscenza durante la sua pratica.

Niaprazina

Sono pervenute e continuano a pervenire all'Ufficio Monitoraggio del Ministero della Sanità segnalazioni di effetti collaterali connessi all'uso di specialità medicinali a base di Niaprazina.

In particolare sono stati segnalati: coma, ipertonia, opistotono, miocl (legati a sovradosaggio) ed inoltre cianosi, vertigini, diarrea, pallore.

Si ritiene necessario richiamare l'attenzione del medico sui suddetti effetti collaterali, facendo presente che la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico sta valutando il problema al fine di modificare i relativi fogli illustrativi.

Stepronina

Sono pervenute al Ministero della Sanità segnalazioni relative alla possibilità del verificarsi di *iperipressia* in seguito all'uso di specialità medicinali a base di Stepronina.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico invita il medico a tener presente il suddetto effetto collaterale, che, peraltro, è già da tempo previsto sul foglio illustrativo.

Famotidina

Tra le segnalazioni italiane di effetti collaterali connessi all'uso della Famotidina, pervenute ultimamente all'Ufficio Monitoraggio del Ministero della Sanità, sono presenti anche 1 caso di granulocitopenia e shock settico ad esito mortale e 2 casi di impotenza.

Si richiama l'attenzione del medico su quanto sopra, invitandolo a segnalare qualsiasi effetto di cui venga a conoscenza.

Cefaclor

Nell'ambito del Monitoraggio italiano è stato segnalato un caso di sindrome di Shonlein-Henoch, riscontrato in una paziente di 7 anni affetta da otite media, che aveva assunto Cefaclor alla dose di 500 mg/die, per os.

La paziente ha manifestato un netto miglioramento della sintomatologia in seguito alla sospensione del trattamento.

Si ritiene opportuno segnalare quanto sopra invitando il medico a tener presenti le avvertenze e le precauzioni d'uso previste nel foglio illustrativo e sulla scheda tecnica delle specialità medicinali a base di Cefaclor.

chicardia, cefalea, vertigini. In questi casi il trattamento può generalmente essere continuato dopo una riduzione transitoria della posologia.

In rari casi il farmaco ha indotto reazioni di sensibilizzazione a livello cutaneo. Sono stati, inoltre, segnalati casi di epatite (vedere avvertenze).

Precauzioni

Si consigliano periodici controlli della funzionalità epatica. Cautela richiede l'impiego della sostanza negli epatopazienti.

Avvertenze

E' necessario determinare le transaminasi sieriche qualora in corso di trattamento si presentassero sintomi indicativi di epatite (dolore addominale, astenia, anoressia, mialgia, febbre). Se la concentrazione delle transaminasi è aumentata, o se è presente ittero, il trattamento deve essere immediatamente interrotto ed il prodotto non deve essere più somministrato.

Tretinoina

A seguito della diffusione, da parte della stampa non specializzata, di notizie sull'attività di prevenzione dell'invecchiamento della cute che sarebbe svolta dalla sostanza tretinoina, sono giunte segnalazioni di un diffuso uso incongruo della specialità medicinale Retin-A, a base della predetta sostanza, attualmente registrata con la esclusiva Indicazione di « acne volgare » (alle concentrazioni dello 0,05% sotto forma di crema, lozione e garze medicate e alla concentrazione dello 0,025% sotto forma di gel).

Precisato che l'impiego del prodotto con indicazione di photaging non è stato ancora valutato da questo Ministero, che ha concesso, al riguardo, soltanto il nulla osta per la sperimentazione clinica alle concentrazioni dello 0,025% e dello 0,01%, è stato disposto che, fino a nuove determinazioni ministeriali, i farmacisti si astengano dal vendere predetta specialità medicinale senza presentazione della ricetta medica.

Di ciò la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha dato comunicazione, tramite telex, agli Assessori alla Sanità delle Regioni a statuto ordinario e speciale, agli Assessori alla Sanità delle Province autonome di Trento e Bolzano, al Comando Carabinieri Antisofisticazioni e Sanità, alla FOI, alla FNO MCEO, ai Commissari del Governo nelle Regioni e nelle Province di Trento e Bolzano, alla FIAMCLAF, alla FEDERFARMA, alla FARMINDUSTRIA, all'ANADISIME, all'ASSOCIAZIONE DISTRIBUTORI FARMACEUTICI, all'ASSORAM e alla CILAG S.p.A., che commercializza in Italia la specialità medicinale Retin-A.

NUOVE TERAPIE ANTITUMORALI

Il 3 febbraio 1988, si è svolto a Napoli, Palazzo Reale, un incontro-conferenza stampa sul tema « A proposito di nuove terapie antitumorali ».

Scopo dell'incontro, svoltosi alla presenza di varie personalità politiche regionali, fra cui l'On.le Nicola Scaglione, Assessore alla Sanità

della Campania, che ha riassunto gli interventi a conclusione dei lavori, era quello di approfondire, in un dibattito con lo stesso propugnatore Dott. Giuseppe Zora (del Centro Diagnostico e Cura dei Tumori di Messina), la terapia anticancro basata su un non meglio identificato immuno-modulatore biologico, formulato dal predetto Dott. Zora.

Quest'ultimo, peraltro, non si è presentato all'incontro, evitando in tal modo ogni confronto con la medicina ufficiale.

Tutti gli intervenuti hanno sottolineato, con varie sfumature, l'assoluta inaccettabilità, sotto il profilo scientifico, clinico, legale e deontologico, del comportamento del Dott. Zora, che da alcuni anni distribuisce ai malati di tumore (oggi esclusivamente in luoghi sottratti alla sovranità dello Stato Italiano) fiale di un composto imprecisato, per il quale non sono mai stati forniti né dati, né prove sperimentali pre-cliniche, né altri obiettivi elementi di valutazione.

ORMONE SOMATOTROPO

Il Consiglio Superiore di Sanità, nel mese di maggio 1985, a proposito dei prodotti a base di ormone somatotropo umano e della possibile correlazione tra il contagio da virus della malattia di Creutzfeld-Jacobs e la somministrazione di estratti di ormone somatotropo umano nelle condizioni correnti di impiego, ha espresso il parere che qui di seguito viene riportato nei suoi punti essenziali:

1) che vengano utilizzate solo preparazioni di ormone somatotropo ottenute unicamente presso aree di raccolta ben identificabili ed a condizione che sia certificato dal Servizio medico addetto al prelievo dal cadavere, l'assenza di malattie nervose in atto o sospette nel donatore; da verificare secondo il protocollo annesso alla registrazione in Italia delle specialità di hGH;

2) che vengano utilizzate esclusivamente preparazioni di ormone somatotropo umano che comprendano, nel processo di purificazione, uno o più stadi idonei ad eliminare il virus scrapie, attualmente l'unico conosciuto come estremamente simile per caratteri fisico-chimici e biologici al virus della malattia di Creutzfeld-Jacobs; tale stadio è peraltro stato collaudato nei termini indicati, dai ricercatori della Sanità britannica come adeguato ad escludere l'infettività del prodotto;

— che la somministrazione dei preparati di somatotropo umano estrattivo sia praticata solo nei casi di nanismo ipofisario accertato e che le somministrazioni stesse vengano all'uso effettuate su prescrizione dei Centri Regionali di trattamento già identificati in base al decreto n. 23-11-84 per la esenzione delle prestazioni di laboratorio e di quelle farmaceutiche nei soggetti con nanismo ipofisario;

— che debba essere istituito presso i Centri di cui sopra un registro dei pazienti trattati, ove vengano annotati i rilievi clinici nel corso del trattamento e a distanza da questo, al fine di accertare la eventuale insorgenza di sintomi neurologici di qualsiasi natura; i rela-

tivi dati dovranno confluire al Ministero della Sanità per i rilievi epidemiologici;

— che a cura del servizio medico del Centro di somministrazione, debba essere fornita l'informazione al paziente o agli esercenti la patria potestà o ai tutori che siano in grado di rappresentarli, del pur remoto rischio di malattia di Creutzfeld-Jacobs e circa le garanzie tecnologiche ed i controlli cui sono assoggettati e le preparazioni;

— che sia acquisito un elenco di pazienti finora trattati per lo svolgimento delle opportune indagini epidemiologiche.

Con successivo parere del 15 ottobre 1985 il Consiglio Superiore di Sanità ha precisato che l'iniezione di ormone può essere praticata anche da medici esterni al centro e fuori dal centro, purché in base al protocollo terapeutico e sotto il controllo del centro regionale.

Negli ultimi anni sono pervenute alla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico segnalazioni di casi di leucemia manifestatisi in pazienti precedentemente trattati con ormone della crescita (5 casi verificatisi in Giappone, 2 in Francia, 3 negli USA, 1 in Germania, 1 in Finlandia, 1 nei Paesi Bassi).

Sono tuttora in corso studi per la valutazione del nesso di causalità tra la malattia insorta e il trattamento effettuato e ricerche di tipo epidemiologico nei vari paesi in cui viene effettuata terapia con ormoni della crescita.

Di quanto sopra il Ministero della Sanità ritiene necessario dare informazione al Medico, invitandolo ad attenersi strettamente alle indicazioni previste per l'uso del farmaco e a sottoporre a monitoraggio la crasi ematica dei pazienti trattati a lungo termine.

Inoltre, data l'importanza della problematica, la Direzione Generale del Servizio farmaceutico ha messo in atto le procedure idonee al fine di acquisire, presso i centri regionali, ogni possibile informazione circa i seguenti punti:

1) Eventuale osservazione di casi di leucemia in pazienti sottoposti a trattamento con ormone della crescita in Italia;

2) Adeguamento da parte del centro alle disposizioni di cui al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 27-5-1985, in particolare per quanto riguarda:

— limitazione della somministrazione dei preparati di ormone somatotropo umano estrattivo ai casi di nanismo ipofisario accertato, e su prescrizione dei centri regionali di cui al decreto 23-11-1984;

— istituzione e aggiornamento dei registri dei pazienti trattati ove vengono annotati i rilievi clinici nel corso del trattamento e a distanza da questo;

— invio di tali dati al Ministero della Sanità per i rilievi epidemiologici.

VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE B

Il Consiglio Superiore di Sanità, a proposito della « Vaccinazione contro l'epatite B », ritenuto che la vaccinazione antiepatite B costituisce un valido ausilio profilattico nella lotta contro la diffusione dell'infezione e che, in concorso con i provvedimenti di vigilanza igienico sanitaria e di controllo del sangue e degli

emoderivati, rappresenta il principale mezzo di prevenzione delle manifestazioni morbose acute e delle frequenti e gravi complicazioni tardive dell'infezione da virus dell'epatite B (epatiti croniche, cirrosi ed epatocarcinoma, nonché della infezione delta; considerato che dalla prevenzione dell'infezione deriva anche un documentato vantaggio economico in relazione al risparmio di spesa per l'assistenza e la terapia di malati cronici ed invalidi; considerato che le campagne vaccinali promosse dalle Regioni cominciano a produrre i primi benefici, che saranno più tangibili con il loro proseguimento, e che quindi debbono continuare ad estendersi, ha espresso parere favorevole all'emanazione, da parte del Ministro della Sanità, di un decreto del quale si ritiene opportuno pubblicare, qui di seguito, i principali articoli.

Art. 1

La vaccinazione antiepatite B deve essere offerta gratuitamente:

a) ai neonati da madre HBsAg positiva (anche se anti HIV positiva);

b) a tutti i neonati di comuni, o frazioni di essi, con elevato livello di endemia e precisamente con prevalenza di portatori HBsAg pari o superiori all'8%;

c) ai conviventi, in particolare ai bambini di persone positive;

d) ai pazienti polttrasfusi, emofilici, emodializzati;

e) alle vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti;

f) ai soggetti affetti da lesioni croniche eczematose o psoriasiche della cute delle mani;

g) alle persone che si rechino per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV;

h) alle prostitute, ai tossicodipendenti, agli omosessuali maschi;

i) al personale sanitario di nuova assunzione nel S.S.N. e al personale del S.S.N. già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetrica e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale settorie, studi dentistici;

l) al personale ed agli ospiti di Istituti per ritardati mentali;

m) al personale addetto alla lavorazione degli emoderivati.

Art. 2

Allo scopo di individuare i neonati da vaccinare sarà eseguita indagine di laboratorio per la rilevazione dell'HBsAg in tutte le gestanti preferibilmente nel 3° trimestre di gravidanza.

Per i candidati alla vaccinazione di cui alle lettere c), d), e), f), g), h), l), l) m), la vaccinazione sarà eseguita soltanto nei soggetti suscettibili, per la cui identificazione le U.U.S.S.L.L. di appartenenza provvederanno alla ricerca degli anticorpi anti HBsAg e, nei negativi, alla ricerca dell'HBsAg; non è necessaria la ricerca di altri markers.

Le zone ad alta endemia di cui alla lettera

b), saranno individuate in base ai risultati di indagini campionarie oppure in base ai risultati di rilevazioni preesistenti, ad esempio quelli della ricerca di HBsAg nelle donne gravide e nei donatori di sangue.

Per l'esecuzione delle vaccinazioni saranno applicati i protocolli allegati al presente decreto, che saranno aggiornati periodicamente.

Art. 3

La spesa per l'attuazione della vaccinazione contro l'epatite B, gratuita per le categorie di cui all'art. 1, graverà, come per le campagne vaccinali già attuate, sui fondi del Servizio Sanitario Nazionale.

La spesa per l'attuazione della vaccinazione al personale sanitario dipendente da Enti privati sarà sostenuta da detti Enti.

Il Consiglio Superiore di Sanità ha inoltre espresso parere favorevole all'applicazione attuale dei protocolli, di cui all'art. 2 del decreto, secondo la seguente stesura:

— Esistono oggi in uso in Italia due vaccini derivati dal plasma: Merk e Pasteur.

La *schedula standard del Merk* prevede la somministrazione del vaccino ai tempi: 0, un mese, sei mesi. Nel bambino fino a 10 anni si consiglia la somministrazione di mezza dose ai tempi su esposti. Nei nati da madri HBsAg positive la somministrazione delle immunoglobuline specifiche deve essere eseguita immediatamente dopo la nascita e comunque non oltre le prime 24 ore di vita. Il vaccino può essere somministrato contemporaneamente alle immunoglobuline (in altro sito) e comunque non oltre la prima settimana.

Nel soggetto dializzato o immuno compromesso la dose deve essere raddoppiata (somministrazione di due dosi ciascuna di 1 ml in due siti diversi del deltoide).

Si prevede una dose di richiamo dopo cinque anni.

La *schedula standard del Pasteur* prevede

la somministrazione ai tempi 0, un mese, sei mesi. Nei nati da madri HBsAg positive la somministrazione delle immunoglobuline specifiche deve essere eseguita immediatamente dopo la nascita e comunque non oltre le prime 24 ore di vita. Il vaccino può essere somministrato contemporaneamente alle immunoglobuline (in altro sito) e comunque non oltre la prima settimana.

Nel soggetto dializzato o immuno-compromesso, nel caso che non si siano formati gli anticorpi due mesi dopo la terza dose, occorre somministrare un'altra dose.

Nei bambini da un mese a 10 anni di età dati della letteratura provano che con questo vaccino è possibile utilizzare un protocollo ridotto somministrando solo due dosi distanziate da due mesi tra loro; il risultato è infatti identico a quello del protocollo standard. Tale protocollo oltre ad offrire il vantaggio del risparmio di una dose, rende la vaccinazione più facilmente realizzabile nelle zone ad alta endemia di epatite B. Infatti è possibile somministrare il vaccino antiepatite B nella stessa seduta durante la quale i bambini effettuano al terzo e quinto mese di vita le vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio).

Per tutti i vaccinati con questo tipo di vaccino, si prevede un richiamo un anno dopo la prima dose e poi ogni cinque anni.

Sono disponibili nuovi vaccini prodotti con la tecnica DNA-ricombinante che hanno lo stesso potere immunogeno dei vaccini plasma derivati. La *schedula* è la seguente: tempo 0, un mese, sei mesi.

Tutte le preparazioni dei vaccini su descritte debbono essere conservate tra +2 +6°C. Non debbono essere assolutamente congelate.

Tutti i tipi di vaccini su descritti debbono essere inoculati nel deltoide e, ove non sia possibile (neonato), nei muscoli della coscia (regione esterna quadricipite).



L'On.le Guido Martino

ha un suo impero con un dettato costituzionale che prevede momenti diversi — l'Ordine per voi significa difesa della vostra dignità da cui può discendere anche la tutela economica ma siamo su piani diversi».

« Bisognerà parlare in prospettiva — ha concluso lo On. Martino — anche di una scuola di specializzazione universitaria per l'IS, per uniformarsi a livello europeo ».

On.le BARONTINI

Il dottor Roberto Barontini, medico, deputato in parlamento nella passata legislatura, è stato il presentatore del primo disegno di legge sul nostro riconoscimento giuridico. Attualmente è responsabile nazionale per la Sanità del Partito Repubblicano.

Egli ricorda innanzitutto, quando, alcuni anni fa, il presidente de Rita andò a trovarlo in ambulatorio: nacque un legame personale che successivamente si sviluppò intorno al problema della nostra categoria.

Fin dall'inizio fu evidente che non si trattava di un fatto corporativo, ma della salvaguardia della dignità e della libertà di una professione che deve necessariamente

passare attraverso due forche caudine: il riconoscimento di una professionalità, e il riconoscimento di un ruolo che questa professionalità svolge nel contesto civile, sociale, scientifico e politico.

Senza il riconoscimento giuridico non si può arrivare ad esprimere né il diritto alla collaborazione tra informatori, né quello alla collaborazione con le altre categorie che operano nel mondo sanitario.

C'è poi la necessità che la nostra categoria riesca ad azionare quel filtro di informazione che è indispensabile in una società sempre più complessa, ove la ricerca scientifica è orientata alla cura e alla prevenzione di malattie sempre più allarmanti e ove l'uomo, giustamente, vuol saperne sempre di più.

Dopo aver sconsigliato di percorrere la strada dei comitati ristretti, perché non porterebbero ad alcun risultato utile, il dottor Barontini osserva che gli attuali disegni di legge sono talmente simili tra loro che, una volta scelto un relatore illuminato, si potrebbe arrivare alla legge in tempi brevissimi.

Dott. STRANO ROSSI

Il suo intervento è focalizzato sul nuovo Decreto (allo studio) per la regolamentazione dell'informazione scientifica sui farmaci, che recependo il contenuto dei 3 decreti precedenti e tenendo conto delle esperienze fatte, ha lo scopo di eliminare le distorsioni che hanno portato a disattendere alcune norme.

Questi dovrebbero essere i punti salienti:

Frequenza visite: non potrà superare le 4-5 visite annue per evitare l'eccessivo martellamento sui medici da parte, in questo caso, veramente dei « cosiddetti » I. S. A distanza di 20 giorni non si può fare infatti informazione né portare niente di nuovo. Per le aziende inadempienti, fermo restando il deterrente della revoca della licenza, il nuovo Decreto prevede la loro citazione sul Bollettino d'informazione del Ministero della Sanità.

Eliminazione dei pre-marketing; maggiore rigore per i riferimenti bibliografici che dovranno essere costituiti solo dalle riviste più autorevoli; il materiale informativo aziendale dovrà riportare la data in cui è stato depositato presso il Ministero della Sanità e avrà validità massima di un anno, salvo ulteriore autorizzazione, per dar modo al Ministero di raccogliere eventuali nuove segnalazioni di farmacovigilanza; sarà fatto divieto di pubblicare su riviste destinate ai veterinari inserzioni relative a specialità per uso umano; i Convegni e i Congressi dovranno avere carattere esclusivamente scientifico e la partecipazione dei medici dovrà essere limitata ad un solo giorno salvo il viaggio di andata e ritorno; sarà vietato l'affidamento dell'informazione scientifica di una specialità medicinale a più linee dello stesso gruppo e a maggior ragione ad agenzie esterne; non sarà consentito consegnare al medico, salvo sua richiesta scritta, più di 2 campioni per specialità (verrebbe quindi eliminato il limite dei 2 anni, per semplificare il compito della Finanza).

Sen. ELENA MARINUCCI

Dopo avere espresso il suo apprezzamento per la relazione del nostro Presidente « così importante, seria, densa di contenuti, da sottoscrivere in pieno », e per la nostra Associazione « che si sta battendo per avere ciò che non è di vostro interesse avere, ma sarebbe interesse della collettività chiedere », e cioè lo statuto giuridico di una nuova professione, la Senatrice Marinucci entra nel merito dei singoli temi.

Ruolo dell'Informatore. - Non è possibile moralizzare la situazione del consumo dei farmaci ignorando l'importanza del ruolo dell'ISF, ruolo che bisogna invece legittimare con una legge e



Il dott. Strano Rossi del Ministero della Sanità.

con la creazione di un Ordine.

Cattivo uso dei farmaci - Sappiamo che ci sono farmaci che non servono a niente, e altri che vengono usati per indicazioni non corrette: urge un serio aggiornamento del Prontuario, che il Parlamento ha imposto e la Commissione Unica del Farmaco sta redigendo: e dal momento in cui il nuovo Prontuario sarà in vigore, si comincerà a ragionare in modo diverso.

Ordine degli Informatori - La legge deve darvi uno statuto giuridico e un Ordine che, quello sì, come tutti gli Ordini, potrà difendere i vostri interessi.

Disegni di Legge - Li hanno presentati il Partito Repubblicano, la Democrazia Cristiana, il Partito Socialista, il Partito Socialdemocratico, il Movimento Sociale; per arrivare alla legge in tempi brevi sarebbe importante conoscere la posizione anche del Partito Comunista.

Ritengo necessario che la legge preveda un autonomo corso di studi, a livello di diploma di laurea, che potrebbe essere biennale o triennale.

La Sanità - Il futuro reclama una Scuola Sanitaria, dove i Medici dovranno andare periodicamente a riqualificarsi per poter continuare a svolgere l'attività.

Le tappe per arrivare alla Legge:

- 1) Che essa venga messa all'o.d.g. (alla Camera e al Senato) nei tempi più brevi, per esempio alla ripresa autunnale;
- 2) conoscere il ruolo che il Partito Comunista Italiano intende svolgere rispetto a questa legge;
- 3) che il Governo non ostacoli questa legge, e io credo di poter dire che esso non ha nessuna intenzione di ostacolare ciò che la società, non voi, avrebbe dovuto volere per l'intera collettività.



La Sen. Elena Marinucci, sottosegretario alla Sanità



L'on. Roberto Barontini.



Enzo Bonifazi, Direttore de « L'Osservatore Sanitario »

Dr. BONIFAZI

L'intervento di Bonifazi mira soprattutto a stigmatizzare l'inefficienza del Ministero della Sanità che de-

finisce, con termine caro ai Radicali, « immonda ». Sembra addirittura, visto come funzionano le cose, che qualcuno, in seno al Ministero, si aizi dopo una nottataccia

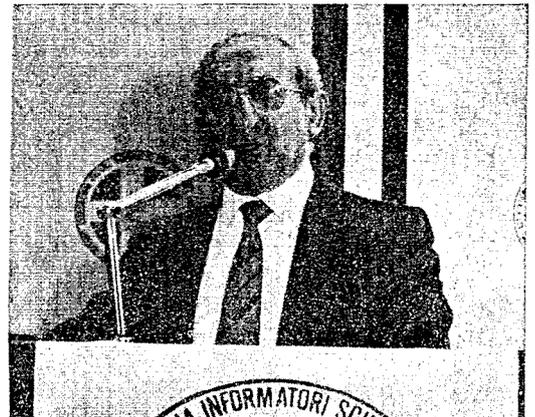
e prenda a vociferare di Decreti, di Spesa sanitaria (sempre eccessiva!) ma nessuno parla mai del degrado degli Ospedali Italiani. Propone che la farmacovigilanza venga fatta fare agli I.S.

Dr. PIERONI

Porge agli intervenuti il saluto della Stampa Medica Italiana in generale, nella sua qualità di Vice-presidente, e quello della Stampa Medica Scientifica creatosi recentemente a Milano.

Dichiara che molti suoi editoriali hanno inteso segnalare al Ministero della Sanità, che sembra ignorarlo, che gli I.S. non sono quei famigerati « venditori di saponette ».

Difende la ragione di essere della Stampa medica come veicolo insostituibile



Bruno Pieroni, Direttore di « Stampa Medica »

d'integrazione alla funzione degli I.S. e invita il Ministero della Sanità a non boicottarla con l'accusa di fare dei « contenitori di pubblicità », nonché ad utilizzarla come mezzo per la diffusione del proprio bollettino che finora viene letto sì e no dal 7% dei medici italiani.

Le adesioni di chi non è potuto intervenire

Vivamente ringraziandola cortesissimo invito rivolto mi per mia partecipazione ai lavori tavola rotonda che si terrà sabato 18 giugno prossimo organizzata da codesta Associazione devo comunicare che contrariamente mio desiderio causa improrogabili impegni precedentemente assunti sono impossibilitato confermare mia presenza Stop Augurando ottimo svolgimento lavori pregola rivolgere mio saluto ai presenti tutti Stop.

FELICE CONTU

Sottosegretario Stato Sanità

Egregio Presidente,

in relazione al suo invito per la « Tavola rotonda » indetta dalla vostra Associazione per discutere l'urgente problema del riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico del Farmaco, devo comunicarle con rincrescimento che non mi sarà possibile essere presente per impegni politici precedentemente presi.

Resto comunque in attesa di avere da voi informazioni e suggerimenti per una utile soluzione legislativa di questo problema.

Cordialità,

on. **LUCIA FRONZA CREPAZ**

Spiacente che improcrastinabili impegni precedentemente assunti mi impediscano partecipare così importante « tavola rotonda » ringrazio per gentile invito e porgo ai nomi Dipartimento Sicurezza Sociale PSDI et mio personale fervidi auguri migliore esito lavori.

On. Avv.

FERDINANDO FACCHIANO
Vice Segretario PSDI

Stimato Presidente,

La Confederazione Española d'Informatori Tecnici

Sanitari per compartire la stessa lotta che i nostri compagni italiani, siamo pienamente uniti alle vostre juste rivendicazioni, nel riconoscimento giuridico della nostra professione. Noi insieme alziamo il nostro grido di protesta innanzi l'autorità della salute del vostro paese affini che essa vi ascolti.

Noi ci sentiamo pienamente solidari colla vostra causa, e ci sentiamo anche partecipanti in questa giornata, vicini a tutti gli compagni della Italia.

Tutti insieme siamo sicuri di vincere. Cordialissimi saluti.

MARIO CESTER GONZALO
Presidente de CEATIMEF

Davvero rammaricato che impegni improrogabili non mi consentano essere presente at Tavola rotonda su riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico come avrei vivamente desiderato. Ringrazio cortese gradito invito e prego accogliere miei più cordiali saluti estensibili intervenuti tutti

VITO LATTANZIO
Ministro Protezione Civile

Rammaricato non poter presenziare vostro convegno virgola quale coproposte proposta legge per ordinamento professione informatore scientifico formulo auspici conseguimento esito desiderato assicurando personale interessamento iter parlamentare.

On. **D. ORESTE ORSENIGO**

Caro De Rita,

Ti ringrazio per l'invito alla « Tavola Rotonda » di sabato 18 Giugno p.v., ma sono costretto a comunicarti che non potrà essere presente perché impegnato da

tempo in altra riunione della nostra Società.

Ti faccio i miei migliori auguri e spero di ricevere il materiale relativo alla suddetta manifestazione.

Cordiali saluti

Dr. ALDO PAGNI
Firenze, 6 Giugno 1988

Impossibilitato partecipare vostra manifestazione causa precedenti impegni formulo vivissimi auguri buon lavoro et mia adesione vostra iniziativa Stop

ANTONIO PANTI

Vice Segretario FIMMG

Chiar.mo Presidente, mi riferisco alla Sua del 19-05-1988, per ringraziarLa sentitamente del cortese invito alla « tavola rotonda », organizzata dalla Associazione da Lei presieduta, per il giorno 18-06-1988.

Mi spiace tanto che impegni assunti da tempo nell'ambito della programmazione dei vari incontri politici di partito, non mi consentano di essere presente, come vorrei, alla riunione e gliene chiedo scusa.

Le assicuro, tuttavia, la mia piena disponibilità, in ordine al riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico del Farmaco.

Mi è gradita l'occasione per salutarLa con viva cordialità.

Suo **SALVATORE MELELEO**
Lecce, li 12-6-1988

Impossibilitato partecipare Tavola Rotonda su importante tema riconoscimento giuridico professione Informatore Scientifico del Farmaco at causa precedenti impegni ringrazio cortese invito sempre disponibile confronti codesta Associazione Alt

Cordialità

On. **AMEDEO ZAMPIERI**



La sen. Elena Marinucci, riceve i complimenti di un collega

Impossibilitato partecipare causa impegni improrogabili senso mia assenza et auguro fecondo lavoro.

On. **GIULIANO SILVESTRI**
Segretario di Presidenza
Camera dei Deputati

Impossibilitato intervenire incontro sabato 18 giugno c.a. assicuro comunque mio personale impegno per l'iter legislativo dell'atto Camera 1871 Armellini ed altri Stop At organizzatori et intervenuti tutti porgo cordiali saluti Stop

On. **RENZO PATRIA**

Egregio Dottore, ringrazio del Suo cortese invito; purtroppo devo comunicarle che mi sarà impossibile essere presente alla tavola-rotonda del 18 p.v. per impegni precedentemente assunti.

Mi consideri comunque a Sua disposizione ed accolga cordiali saluti.

On. **MARIO PERANI**

Altri messaggi di adesione e solidarietà sono stati inviati dal Sen. S. Zito, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, dall'On. G. Bogi, Presidente della Commissione Affari Sociali alla Camera dei Deputati, dagli on. G. Augello, L. Baruffi, P. Battaglia, P.P. Caccia, A. Ceci Bonifazi, G. B. Columbu, F. De Lorenzo, P. Fiori, G. B. Loi, C. Portatadino, L. Righi, G. Saretta, G. M. Tealdi, nonché dal Segretario del P.S.D.I., sen. A. Cariglia, dal Presidente della RAI on. E. Manca, dal Presidente della FNOMCeO, On. E. Parodi, dal Presidente della FOPI, Dott. G. Leopardi; ed ancora dall'On. C. Muscardini, responsabile Sanità del M.S.I.-D.N. e già prima firmataria nella passata legislatura di una proposta di legge per l'ordinamento della professione di I.S.F., dal Dott. G. de Rita, Segretario del CENSIS, dal Dott. E. Aluti, Presidente del CISI, dal Dott. G. P. Orsello, Direttore de « L'Umanità » e dal Dott. A. Schiavetti, Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.



Gioacchino Ruggeri

Alcuni dei colleghi che hanno partecipato al dibattito

Antonio Bassano



Marco Colligiani



Evandro Campana

Visti da vicino

di Giampaolo Brancolini

I COLLEGHI

Folla numerosa, ordinata che gremisce la vastissima sala dell'Ergife. Non tutti hanno trovato posto a sedere e molti si assiepano nei corridoi. Va bene lo stesso perché una presa di coscienza non presuppone necessariamente una poltrona. Una folla che sente di vivere un momento particolarmente importante ed applaude molto, forse troppo, di sicuro tutte le volte che in qualche modo si parla di « Libertà » e di « Dignità » perché da sempre in sofferenza di libertà e da sempre attentata nella propria dignità. E poi le parole sono rivolte alla parte più sensibile di questa eterogenea categoria. Gli altri sono rimasti a casa ad at-

tendere che qualcuno tolga dal fuoco anche le loro castagne, ad aspettare un'elemosina di dignità che al momento opportuno non sapremo loro negare. D'altronde conosciamo gli indirizzi di tutti: sarà cura dell'Associazione inviare ai loro domicili un certificato di « Indotta Dignità » anche se non potrà farsi carico del deragliamento mentale di quei tali che, al di là di un convincimento plausibile, non sono venuti a Roma perché:

- a) il sabato devono fare i « rapportini »;
- b) la moglie non ha autorizzato il viaggio;
- c) il sabato vanno a pescare;

d) devono portare la famiglia al mare; etc., etc.

LA SENATRICE MARINUCCI

Fa parte di quelle rare persone in cui un evidente sovradosaggio di intelligenza acquista trasparenze fisiche. Né l'apparenza ci inganna perché il suo discorso politico è tra i migliori di quelli uditi a Roma; caratterizzato da una oratoria spedita, da un dire stringato che ne consentono la facile assimilazione. Così facendo la Marinucci boccia l'insulsa farragine alla quale ci hanno abituato i nostri politici ed avvince l'uditore che spesso l'applaudiva. A titolo personale ammetto che poche Marinucci scardinerebbero il mio ragionevole convincimento maschilista.

Magnelli ha piglio tribunizio e non tutti, ormai stanchi, ravvisano nel suo intervento spunti demagogici. Spunti che egli stesso vorrebbe e potrebbe evitare frenando, nei limiti della misura, la sua naturale irruenza.

la nostra battaglia per il Riconoscimento Giuridico e chi volesse sapere con quanta convinzione non ha che da leggere « L'Osservatore Sanitario » del mese di Marzo.

Dr. PIERONI

Non mi pare che la foto in occhietto ai suoi editoriali su Stampa Medica gli renda giustizia. Visto da vicino è molto più giovane e giovanile è il piglio con il quale è intervenuto durante i lavori all'Ergife. L'ho visto scarabocchiare solo poche note su un frettoloso taccuino. Se questo sarà sufficiente per un buon articolo, anche noi di Algoritmi quest'altra volta partiremo più leggeri.

BONIFAZI

Con qualche chilo in più e qualche centimetro in meno la somiglianza con Lauzi sarebbe perfetta. Tra l'altro sono entrambi liguri ed entrambi solisti: il primo del pantagramma e l'altro della carta stampata. Bonifazi infatti dirige e scrive (credo per intero) « L'Osservatore Sanitario » periodico indipendente di politica, economia ed attualità. Bonifazi è sicuramente con noi, sostiene

Il breviario di Apelle

De Rita e Maometto

A Roma, al cospetto di un uditorio importante, Angelo de Rita ha puntualmente denunciato la insostenibile situazione degli Informatori Scientifici ed ha conseguentemente ribadito l'urgenza di una legge del Parlamento italiano.

La senatrice Elena Marinucci, Sottosegretario alla Sanità, ha espresso solidarietà e pieno appoggio alla richiesta del nostro presidente.

Gli onorevoli Barontini, Martino e Diglio, presentatori di proposte di legge sul nostro ordinamento giuridico, si sono detti d'accordo con de Rita.

L'onorevole Danilo Poggiolini, vice-presidente della FNOMCeO e presidente della FIMMG, si è detto d'accordo con de Rita.

Il dottor Strano Rossi, funzionario del Servizio Farmaceutico del Ministero della sanità, si è detto d'accordo con de Rita.

Bruno Pieroni ed Enzo Bonifazi, direttori di due note testate mediche, si sono detti d'accordo con de Rita. Numerose altre personalità del mondo sanitario hanno inviato messaggi di solidarietà.

A questo punto mancano all'appello soltanto quei pochi colleghi (appena 13-14 mila) che il 18 giugno hanno stoicamente deciso di restarsene a casa. Ma possiamo esser certi che prima o poi anch'essi si faranno sentire: non foss'altro che per lamentarsi del fatto increscioso che anche stavolta, sebbene Maometto non sia andato alla montagna, la montagna sta ugualmente raggiungendo Maometto.

L'ON. MARTINO

Uomini come l'On. Martino facendo manifesta eccezione alla regola che vuole la classe politica italiana intrigante e versipelle, ridanno un atimo di fiducia e di speranza anche a quel cittadino che rifugiato nel qualunquismo dalle innumere delusioni, esercita il voto non come un sacrosanto diritto ma come un pesante inutile dovere.

L'ON. BARONTINI

Ricorda, nei modi, il buon medico di famiglia di una volta; è stato uno dei primi proponenti della legge per il nostro riconoscimento giuridico. Non è risorto dalle ceneri della passata legislatura dalle quali invece ha preso vita (parlamentare) sia pure per altro partito l'On. Staller. Buonissimo motivo per non avere rimpianti e per riflettere sull'insostenibile leggerezza dell'eletture.

MAGNELLI

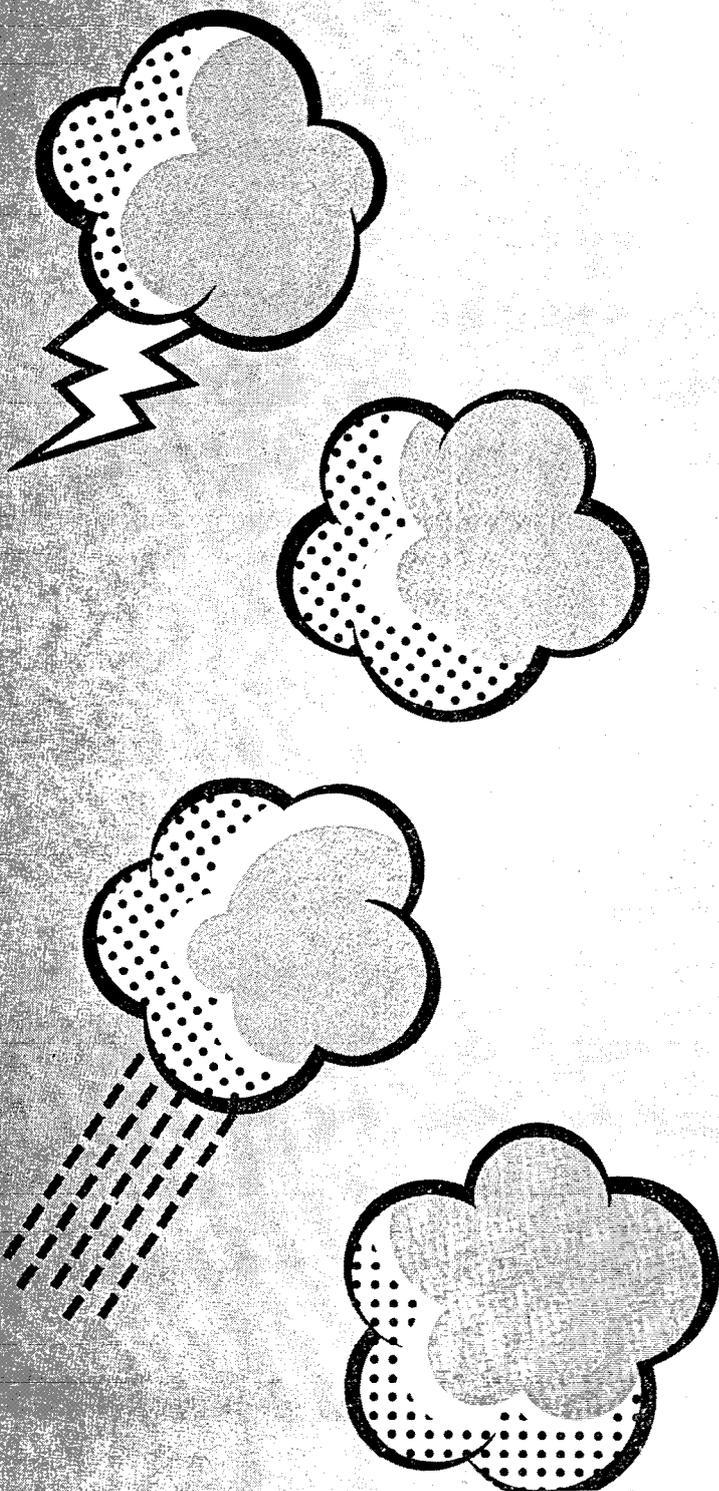
Mentre parla i suoi occhi vivacissimi dragano l'uditorio e cercano consenso. Difficile non darglielo perché

E di ritorno da Roma...



...il sonno del giusto!

Ritagliatevi Un Posto Al Sole. Al Riparo Da Ogni Incertezza.



Fondo INA Valore Attivo.
Incremento garantito.

Da oggi Fondo INA Valore Attivo assicura a tutti i sottoscrittori, vecchi e nuovi, un incremento minimo garantito dell'investimento. Una proposta INA rivolta a chi vuole una assicurazione sulla vita e, insieme, realizzare un investimento che cresce nel tempo. Inviateci questo tagliando. Riceverete, gratis e senza impegno, la guida a Fondo INA Valore Attivo. O, se preferite, contattate l'Agente INA. ALGORITMI

Nome _____

Cognome _____

Via _____ N° _____ Tel _____

Città _____ CAP _____ Prov _____



ISTITUTO NAZIONALE
DELLE ASSICURAZIONI

Assitalia

INA Moneta Forte. Doppia sicurezza.

Le nuove proposte INA Moneta Forte migliorano ancora la difesa dall'inflazione. Non solo è aumentata l'indicizzazione, ma viene garantita anche la rivalutazione annuale, legata al rendimento della gestione. Ecco i motivi per scegliere una assicurazione sulla vita che dà una doppia sicurezza nel tempo. Inviateci questo tagliando. Riceverete, gratis e senza impegno, la guida a INA Moneta Forte. O, se preferite, contattate l'Agente INA. ALGORITMI

Nome _____

Cognome _____

Via _____ N° _____ Tel _____

Città _____ CAP _____ Prov _____



ISTITUTO NAZIONALE
DELLE ASSICURAZIONI

Assitalia

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

Dalla Sez. Roma 15 riceviamo e pubblichiamo l'articolo di un collega su un seminario di comunicazione farmaceutica organizzato dalla stessa.

EPPUR SI MUOVE

Concorrenza, Co-Marketing, ITS, Farmaci

Sono solo alcuni degli elementi che nell'ultimo quinquennio hanno subito un incremento notevole, rendono più complicata l'attività dell'ITS tanto da indurre molte aziende farmaceutiche a indirizzare porzioni sempre maggiori di investimento per la formazione delle rispettive Forze Operative Esterne.

In questo modo viene riconosciuto sempre di più il ruolo insostituibile che l'ITS gioca per l'azienda, la quale non si preoccupa più soltanto della formazione scientifica ma anche di quella di relazione/comunicazione.

Il fatturato delle agenzie di formazione che offrono la loro consulenza alle aziende farmaceutiche su corsi di comunicazione sta crescendo vertiginosamente e qualche azienda ha già strutturato un proprio centro.

Il bilancio (per chi può farne) di queste operazioni non è di facile lettura e come tutte le iniziative sviluppatesi velocemente lasciano dietro di sé ancora molta confusione e scetticismo.

Sta cambiando il mercato come pure la mentalità, però la convinzione che questi corsi possano contribuire positivamente non deriva spesso da idee chiare ma più che altro da condizionamenti esterni. Si richiede infatti spesso la consulenza delle agenzie di formazione per non rimanere indietro rispetto alle altre aziende che l'hanno già richiesta.

Le agenzie di formazione, che

sono le uniche a guadagnarci in tempi brevi, assaltate da queste richieste e impegnate a sfruttare il momento favorevole non hanno il tempo né la voglia di elaborare dei training ad hoc per il settore farmaceutico, modificando (spesso molto poco) quei corsi che fino a ieri proponevano ad aziende di beni di largo consumo.

In questo modo non riconoscono, tra l'informazione medica e gli altri settori merceologici, le fondamentali differenze esistenti che non sono solo di ordine etico come si potrebbe pensare ma tecnico-comunicazionali.

Seppure l'obiettivo di vendere è comunque ad entrambi i settori le tappe per raggiungerlo sono profondamente diverse. Infatti «l'acquisto» da parte del medico avviene in due momenti ben distinti: — convinzione della bontà del farmaco durante il colloquio con l'ITS; — convinzione, ricordo, prescrizione (quindi il momento più importante) in assenza dell'ITS.

Il venditore, viceversa, ha davanti un interlocutore che opera tutte le sue scelte di fronte a sé con indubbio vantaggio.

Questa ed altre differenze debbono necessariamente essere prese in considerazione se si vuole progettare un corso di comunicazione farmaceutica. Ma, purtroppo, sinora così non è stato.

Partecipare a corsi è sempre cosa positiva ma non la-

sciamo che siano gli altri a progettarli per noi anche perché «gli altri» conoscono meno di noi i problemi dell'attività di informazione medico-scientifica.

Nonostante tutto EPPUR SI MUOVE qualche iniziativa in questo senso.

Infatti con lo spirito di contribuire al raggiungimento di idee più chiare in proposito è stato organizzato dalla sezione AIISF XV di Roma un seminario iniziato a marzo che a scadenze bisettimanali è andato avanti per un mese sulla comunicazione farmaceutica gestita da colleghi preparati su questi argomenti.

Non ci sono pretese. L'unico obiettivo è di far conoscere agli ITS che può essere importante ascoltare anche gli addetti ai lavori, cioè loro stessi. Chissà che non abbiano qualche idea più chiara delle agenzie di formazione e delle aziende stesse?!

I nostri auguri migliori quindi a questa iniziativa che, partita a livello sperimentale, potrebbe e dovrebbe espandersi così come è stato per i corsi di aggiornamento scientifico per ITS tenuti da personale medico ed organizzati dall'AIISF.

«La Sezione di Roma 15 è intenzionata a ripetere nel prossimo autunno un secondo seminario sulla comunicazione farmaceutica; pertanto invita i colleghi interessati a rivolgersi per la iscrizione o ulteriori informazioni a Dr. Rossetti Massimo tel. 5985515».

Tennis a Roma

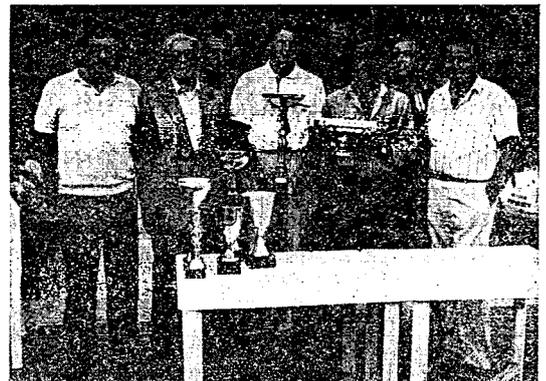


«Nell'ambito delle attività sezionali programmate per il corrente anno 1988, si è concluso il 3° Torneo Regionale di Tennis per Operatori Sanitari, pregevolmente organizzato ancora una volta dalla Sezione AIISF Roma 15, presso il T.C. Vita.

A conferma dell'interesse sempre maggiore suscitato, hanno partecipato al Torneo circa cento, fra informatori, medici, farmacisti, ed operatori sanitari gratificati con

consolazione vinto dal medico Antonelli con il medico Monzini; doppio giallo ove la coppia A. Musmeci-Bernardi ha prevalso sulla coppia F. Musmeci-Scarpitta; a conclusione, finalmente, il "Primo" Torneo Femminile vinto dalla Sig.ra Anna Musmeci contro la Sig.ra Mariella Monzini.

La manifestazione è stata conclusa con una ricca cerimonia di premiazione seguita da un simpatico rinfresco attorno alla piscina nei giardini



coppe, souvenirs, gadgets e premi messi a disposizione da un cospicuo numero di sponsors. Del settore farmaceutico ricordiamo: Angelini, Glaxo, Midy, Pierrel, Rotta Pharma, Sigma-Tau e Tre M-Selvi; del settore non farmaceutico ci preme ricordare il Club dell'Antiquariato degli ex-colleghi Galli e Pontellini, che hanno messo a disposizione una preziosa coppia di candelabri d'argento, nonché la Tuborg-Beer, Chi-San Sport e la Taberna dei Gracchi dell'amico Dante. Riteniamo opportuno citare e ringraziare per il suo contributo l'On. E. Angelò Consigliere del Comune di Roma.

Il Torneo che è iniziato il 15/5 e si è concluso il 19/6 comprendeva: singolare maschile la cui finale è stata vinta dal Collega G. Coletta, che si è aggiudicata la notevole Coppa messa a disposizione dalla Presidenza dell'AIISF Nazionale, contro il collega M. Sertucci; Torneo di

del Club Vita.

In questa circostanza, il Presidente della Sezione Roma 15 dell'AIISF, Dott. Luigi Brugnoli, congratulandosi con i vincitori e con i colleghi del C.D., dopo aver particolarmente citato il collega Nino Abate per la fattiva ed onerosa organizzazione, congiunta a preziosa competenza, e Massimo Rossetti per la puntuale e preziosa attività di segreteria, ha messo in evidenza i valori che sottendono alla realizzazione del torneo. Questo vuol essere non solo un sano momento di tempo libero e sport, ma soprattutto un'occasione di aggregazione di tutte quelle componenti che, curando su versanti diversi l'interesse della sanità, non sempre appaiono sintonizzate tra loro.

Infine, il Presidente, nell'augurare buone e felici vacanze, ha dato appuntamento all'anno prossimo per il IV Torneo Regionale ».

E. Broggi

CONSIGLIO REGIONALE LOMBARDIA

Sabato 26 Marzo a Milano si è tenuta in mattinata una riunione del Consiglio Regionale Lombardo al quale hanno partecipato i rappresentanti di quasi tutte le Provincie.

Ciò è stato possibile in quanto erano presenti oltre

alla presenza del quale si è proceduto al rinnovo delle cariche del Consiglio, che ora risultano così distribuite:

Presidente Regionale: EZIO COSLOVICH.
Vice Presidente Reg.: GIANFRANCO MALTAGLIATI

poi tenuta nel pomeriggio la prima riunione annuale degli Informatori della Sezione di Milano e Prov.

Di fronte ad oltre un centinaio di Informatori si sono alternati gli interventi dei componenti il Direttivo Regionale, coadiuvati dal Presidente Nazionale e dal Vice Presidente Nazionale LOD-DE, che hanno voluto gentilmente partecipare anche a questo secondo importante momento associativo.

Numerosi, stimolanti e molto interessanti sono stati gli interventi degli Informatori che hanno garantito un dibattito ricco di spunti che hanno toccato varie tematiche: riconoscimento giuridico degli Informatori; manifestazione nazionale a Roma; problematica quadri; realizzazione di iniziative locali; realizzazione libretti per USSL con orari di visita dei Medici, costituzione di sottosezioni nella provincia di Milano, rapporti con Associazioni Mediche Zonali; ecc...

Al termine dell'Assemblea numerosi Colleghi hanno rinnovato l'iscrizione associativa per il nuovo anno ed un considerevole numero di Informatori ha aderito per la prima volta alla nostra Associazione.

Giuseppe Panzarasa



ai Colleghi di Milano, Pavia, Como, Sondrio, Varese, Cremona (Provincie aderenti all'AIISF) anche quelli di Bergamo e Brescia, che sono Provincie attualmente (e speriamo ancora per poco) fuori dalla nostra Associazione.

All'importante incontro era stato invitato anche il Presidente Nazionale de Rifa,

Segretario: ALBERTO IPPOLITO.

I componenti del Consiglio Regionale hanno al termine auspicato che il nuovo Direttivo possa, con la collaborazione dei Colleghi di tutte le Sezioni Lombarde, operare in modo sempre più proficuo e costruttivo.

Sempre nella stessa Sede (Sala ex STELLINE) si è

PER I COLLEGGI DEL LAZIO

Consulenza legale gratuita previa prenotazione telefonica presso la Sede regionale AIISF del Lazio - Via dei Lincei, 21 - 00147 Roma - Tel. 06/5138559.

Legge 29 Dicembre 1987 n. 531

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE
DELLA REPUBBLICA

Promulga
la seguente legge:

Art. 1.

Il decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 433, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria, è convertito in legge.

1. A decorrere dal 1° gennaio 1987 è soppressa la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio disposta dall'articolo 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181.

2. E' altresì, abrogato il comma 3 dell'articolo 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, per la parte in cui fissa la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sulle prestazioni specialistiche di cui al decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1982 n. 98, nella misura del 25 per cento delle tariffe stabilite per convenzioni stipulate ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

«2-bis Sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa per le cure termali i soggetti esenti dalle quote di partecipazione alla spesa per le prestazioni farmaceutiche».

3. Ai fini della prevenzione e della cura di forme morbose di particolare rilevanza sociale o di peculiare interesse per la tutela della salute pubblica, il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, stabilisce, con proprio decreto, da emanarsi in sede di prima attuazione, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, norme per la individuazione dei soggetti esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sulle prestazioni previste dalla vigente legislazione.

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



modulari standardizzati ed a lettura automatica definiti con decreto dal 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 medicinali e di prodotti galenici erogati dal Servizio sanitario nazionale è limitata al numero massimo di due pezzi per ricetta, fanno eccezioni per i prodotti a base di antibiotici in confezioni 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 regolate 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 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 Lire 1.000 per ricetta;

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

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

d) una quota complessiva di L. 1.500 per 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 medicinali erogabili dal Servizio sanitario nazionale e dei galenici sono dotate di bol-

lini aventi requisito dell'autoadesività. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro il 31 dicembre 1987, si sono dettate disposizioni in ordine alle caratteristiche tecniche dei bollini autoadesivi e modalità della loro adozione.

6. L'autorizzazione all'acquisto diretto dalle imprese produttrici di preparazioni farmaceutiche in dose e forme di medicamento e dei galenici preconfezionati per confezione ospedaliera, previo controllo diretto dalle imprese pro annuo 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. 120 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 005 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'uso utilizzando lo specifico accantonamento «Revisione ticket in materia sanitaria», e per la quota residua a carico del capitolo 41 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.

9. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le relative variazioni di bilancio.

Art. 3

«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 dello 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 oncologiche, 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 cia-

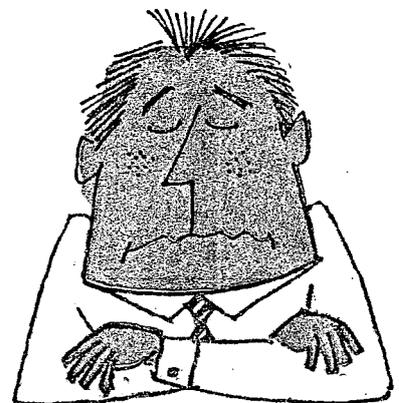
scun membro del Consiglio medesimo.

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.

Art. 4

1. In deroga a quanto disposto dal terzo comma, punto 1, dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'accordo collettivo nazionale e la relativa convenzione concernente la medicina generale, di cui alla disposizione del primo comma del medesimo articolo 48, possono prevedere, in via sperimentale, nelle unità sanitarie locali tre province, una ubicata nel centro Italia, una nel nord ed una nel sud, che il pagamento ai medici convenzionati sia effettuato con modalità diverse, escluso il metodo del pagamento a nota-la».

2. Al fine di unificare e razionalizzare i sistemi di rilevazione e di controllo sulle prescrizioni farmaceutiche, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 30 aprile 1988, disciplinano con propria legge le modalità per la gestione unitaria, a livello regionale o provinciale, dei rapporti economici con le farmacie per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica di cui all'articolo 28 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, fermi restando l'esercizio della funzione di controllo da parte della unità sanitarie locali sulle spese farmaceutiche, e l'assunzione delle stesse nei bilanci delle unità sanitarie locali medesime.



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

Art. 5

1. A modifica dell'articolo 17, primo comma, della legge 22 dicembre 1984, n. 887, limitatamente all'esercizio 1987 la quota riservata alle attività a destinazione vincolata e ai piani straordinari, di cui alla lettera a), è rideterminata in complessive lire 500 miliardi.

2. E' autorizzata la spesa di lire 19.200 milioni per il quinquennio 1987-1991, da ripartire in ragione di lire 3.200 milioni per l'anno 1987 e L. 4.000 milioni per ciascuno degli anni dal 1988 al 1991, per l'attuazione, nell'ambito delle ricerche sperimentali e cliniche sulle neoplasie, di un programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori.

3. Il coordinamento del programma è affidato al Ministero della sanità che si avvale, per la gestione dei fondi di cui al comma 2, delle modalità previste dall'articolo 2 della legge 7 agosto 1973, n. 519; il Ministro della sanità tiene conto delle iniziative esistenti in materia e si avvale dell'Istituto superiore di sanità e della collaborazione dell'Istituto «Regina Elena» per lo studio e la cura dei tumori, «degli Istituti nazionali per lo studio e la cura dei tumori di Milano e di Napoli»; di altri istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, degli istituti universitari e di ricerca italiani, del National Cancer Institute dei National Institutes of Health di Bethesda negli Stati Uniti d'America, nonché del Consiglio nazionale delle ricerche.

4. A carico dei fondi di cui al comma 2 grava ogni spesa occorrente per l'attuazione del programma ivi comprese le spese relative all'acquisto di apparecchiature e materiali di Italia e all'estero anche dei tuiti addetti alle ricerche, al di personale estraneo agli Istituti, all'effettuazione di missioni in consumo, alla collaborazione personale di ruolo di detti istituti.

5. All'onere derivante dalla attuazione del programma, pari e lire 3.200 milioni per l'anno 1987 ed a lire 4.000 milioni per ciascuno degli anni 1988 e 1989, si provvede 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 «Programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori». Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

6. I fondi destinati all'Istituto superiore di sanità per la lotta alla sindrome da immuno-deficienza acquisita e per altre iniziative di studio e di ricerca disposte dal Ministro della sanità, con riferimento a problemi socio-sanitari di interesse generale e di particolare rilevanza, sono gestiti dall'Istituto medesimo con le modalità previste dal-

l'articolo 2 della legge 7 agosto 1973, n. 519. I relativi programmi di attività sono predisposti da apposite commissioni di tecnici e di esperti, nominati con decreto del Ministro della sanità. Parimenti con decreto del Ministro della sanità sono approvati gli anzidetti programmi.

7. Le unità sanitarie locali assicurano l'esecuzione dei test sierologici per la diagnosi dell'infezione HTLV/III-LAV sulle unità di sangue raccolte, destinando alla trasfusione diretta o alla produzione di emoderivati e di plasmaderivati le unità risultate sierologicamente negative. Le stesse disposizioni si applicano per lo impiego di unità di sangue e suoi derivati, anche di origine piacentare, importate dall'estero. Con decreto del Ministro della sanità vengono indicate le norme di carattere tecnico e le modalità per l'esecuzione del predetto test.

8. La riduzione prevista dall'articolo 26 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, non si applica alla retribuzione corrisposta, ai sensi dell'articolo 2 della legge 13 luglio 1967, n. 584, a chiunque ceda il proprio sangue per trasfusioni dirette e indirette o per l'elaborazione dei derivati del sangue ad uso terapeutico.

9. A modifica dell'articolo 25, secondo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, limitatamente all'esercizio 1987 tutte le somme, effettivamente introitate dalle unità sanitarie locali o alle stesse trasferite ai sensi della lettera b) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, possono essere utilizzate per il 50 per cento per spese di investimento e per il 50 per cento per spese di parte corrente, con utilizzo prioritario per l'aggiornamento e la riqualificazione del personale.

10. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, dispone, caso per caso, che l'Istituto superiore di sanità trasferisca ad enti ed istituti di ricerca, che collaborino alle attività attinenti ai compiti dell'Istituto, ai sensi dell'articolo 2 della legge 7 agosto 1973, n. 519, e dell'articolo 9 della legge 28 dicembre 1978, n. 833, fondi destinati alla copertura delle spese di cui al quarto comma dell'articolo 2 della legge 7 agosto 1973, n. 519, con esclusione di compensi o retribuzioni a ricercatori e dipendenti degli enti ed istituti interessati alle ricerche. E' fatto obbligo agli istituti ed enti che abbiano ricevuto finanziamenti di presentare all'Istituto superiore di sanità il rendiconto annuale della gestione e quello finale dei programmi svolti, che saranno assoggettati ai controlli previsti.

Art. 6

1. Al personale in servizio presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, e presso gli uffici veterinari di confine, porto, aeroporto e dogana interna, di cui alle tabelle allegata al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 614, come modificata dal decreto ministr-

riale in data 23 dicembre 1985 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 32 dell'8 febbraio 1986, sono estese le disposizioni di cui agli articoli 2 e 3 della legge 13 luglio 1984, n. 302.

2. Al personale in servizio presso gli uffici indicati nel comma 1, posti in località isolate oppure presso uffici compresi in piccoli centri abitati nei quali non vi sia disponibilità di alloggi di tipo economico o popolare, secondo la individuazione effettuata dal Ministero delle finanze, ai sensi del secondo comma dell'art. 4 della legge 21 dicembre 1978, n. 852, è esteso il trattamento previsto dallo stesso articolo 4.

3. All'onere derivante dalla attuazione del presente articolo, valutato in lire 1.660 milioni annui da iscriversi nello stato di previsione del Ministero della sanità, si provvede quanto a lire 1.300 milioni mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989 al cap. 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, n. 852, è esteso il trattamento previsto dallo stesso articolo 4.

4. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 7

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 relazione sulle prescrizioni e sulla natura e frequenza degli effetti tossici e secondari, sia locali che generali, conseguenti o comunque correlabili all'impiego di 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 allegata le schede 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 pub-

blicato 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 dei 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 dello Istituto superiore di sanità, delle regioni e delle province 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.

Art. 8

Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodotti ed i rapporti giuridici sorti sulla base dei decreti-legge 30 dicembre 1986, n. 921, 28 febbraio 1987, n. 53, 29 aprile 1987, n. 166, 30 giugno 1987, n. 257, e 31 agosto 1987, n. 360, nonché sulla base di disposizioni del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, soppresse dalla presente legge. Per quanto concerne la disposizione dell'articolo 7, comma 2, dei decreti-legge 30 giugno 87, n. 257, e 31 agosto 1987, n. 360, e dell'articolo 8 del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, la salvezza degli effetti e dei rapporti giuridici sorti concerne unicamente la permanenza in servizio fino alla data di entrata in vigore della presente legge.

La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 29 dicembre 1987.

COSSIGA

GORIA, Presidente del Consiglio dei Ministri
DONAT CATTIN, Ministro della sanità

Visto, il Guardasigilli:
VASSALLI

un impegno
per il futuro di tutti



al di là
del nostro particolare

Vocabolario dell' I.S.

A come ambulatorio

Viene definito con il termine di AMBULATORIO (letteralmente: luogo adibito alla cura momentanea delle malattie...) il luogo dove l'I.S. svolge gran parte del proprio lavoro in virtù del quale viene lautamente retribuito.

Quasi sempre molto confortevole, dotato di ogni comodità e costantemente ispirato ai migliori dettami del design dell'arredamento, l'A. viene citato ad esempio di modello strutturale di abitazione da una larga maggioranza dell'opinione pubblica. Status symbol per una certa fascia sociale della medicina, l'A. rispecchia nel suo progetto molte valenze comuni: spesso di forma rettangolare (nettamente in contrasto con i canoni di modernità che lo vorrebbero dodecagonale) ed ampio, è armoniosamente riempito con comodissime poltrone anatomiche in numero sempre superiore rispetto ai prevedibili ospiti e viene ulteriormente arricchito con delle stampe d'autore e/o delle serigrafie firmate che costituiscono un patrimonio artistico invidiato dai migliori critici d'arte; tavolini in cristallo boemo e composizioni floreali, frutto di lunghi e sferzanti corsi di ikebana, vengono tenuti in vita da efficienti sistemi di aereazione che garantiscono una temperatura costante annuale mediante impianti di termorefrigerazione progettati dai migliori studi professionali. Pavingmentazione in ceramica di Sassuolo o cotto secondo lo stile Vip, pareti perennemente rinfrescate con vernice a tinte pastello (rilassanti per il paziente in attesa), infissi dalle chiusure ermetiche garantiti dall'isolamento acustico e termico,

fanno dell'A. il luogo ideale per conversazioni culturali e attese piacevoli.

Nell'A. l'I.S. solitamente incontra, oltre ai colleghi quasi sempre cordiali, il paziente che, dal significato etimologico del termine, è quasi sempre dotato di enorme pazienza e Indulgenza a tal punto da ingaggiare delle vere e proprie gare di solidarietà nei confronti dell' informatore che, spesso colto da imbarazzo, si abbandona nelle sue mani, preferendo un atteggiamento di remissione a quello più aggressivo che false verità e gratuite maldicenze vogliono riconoscere come peculiarità dell'I.S.

Nell'A. si consumano le attese più dolci e desiderabili in un ambiente a misura d'uomo che varrebbe la pena di vivere come esperienza augurabile ed estendibile anche ai non addetti ai lavori.

Sito in luoghi accessibilissimi, è quasi sempre dotato di ampi parcheggi che riparano da qualsiasi brutta avventura (multe, rimozioni, ecc.) lo sperduto I.S. che rincorre il sogno morboso di ritrovare una tana adeguata alle proprie esigenze.

Dalla declina di contatti umani che l'I.S. produce in una giornata, nasce l'arricchimento sociale ed emotivo oello stesso sommato alla agiatezza prodotta dalla sua privilegiata retribuzione, che fanno della informazione medica una élite occupazionale fuorviata di enormi esperienze.

L'A. infine rappresenta il terreno fertile sul quale l'I.S. semina le proprie virtù per raccogliere tristemente solo frustrazioni che alla fine lo tempereranno, facendo di lui un vero frustrato-doc. DAMA

dalla prima pagina

Quando qualcosa...

sono peraltro tante, ma molte volte mitemizzate ed una profonda volontà per smascherarle è l'ipotesi giusta per riscattarci. Non sta scritto su nessun testo che sono le grandi imprese e i più sferzanti protagonismi gli ingredienti indispensabili per la crescita di una società che altrimenti deve contare sui piccoli passi proporzionati alla sua statura.

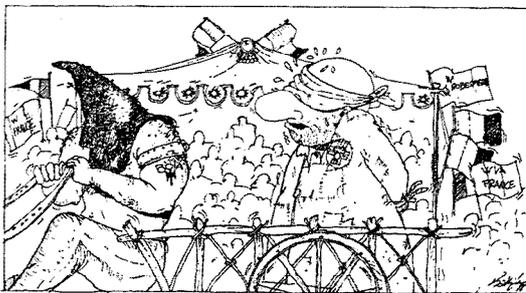
Ricostruire dentro di noi quei valori che hanno perso l'intensità originale rappresenta una alternativa all'isolamento nel quale ci poniamo quando crediamo di poter fare a meno della necessità di socializzare e rimanere in gruppo. Se ci si sofferma su opinioni immediate

si commette spesso l'errore di non analizzare più profondamente la situazione globale risultando in tal modo difficilmente obiettivi...

Versare la quota presuppone la decisione di assumersi la responsabilità di scegliere una direzione, ma anche di capacitarsi di seguirne le direttive. Rimane ancora da chiarire quanto può fare una associazione come la nostra e quanto vuole fare. Per quanto riguarda il primo quesito, la risposta indubbia è « sicuramente poco»; priva di un carattere sindacale e politico, lontana da un'immagine di peso sociale e sprovvista di istituzionalità, l'associazione ha uno stretto margine di

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

di Andrea Vettori



L'I.S. mi aveva detto: bastano dieci "casi" e per lei ci sarò "brigi"..... ma non pensavo così!!

Nel 1789 ebbe inizio la rivoluzione francese, di recente hanno avuto fine i « cenoni ». Tutto iniziò con un: « Papà, tutti i miei compagni vanno con i loro genitori a visitare i musei! Perché tu non mi porti mai? » — Ti potrei portare in azienda — pensò il « bravo » papà malinconicamente, ma poi rispose subito: « Domenica mattina ti porterò a vedere il museo Leonardo da Vinci ». Finalmente arrivò il gran giorno: il padre, all'interno delle sale del piccolo museo, cominciò ad enumerare tutti i campi in cui il maestro in vita svariò: ingegnere militare, stratega, costruttore di armi, « compositore » di edifici, ingegnere delle acque, scultore e pittore. Ha dipinto quadri famosi sai? — disse l'I.S. al figlio — La Gioconda e poi... (in realtà ne aveva visti solo due): Del secondo, per quanto sforzasse la memoria, non riuscì a ricordarlo. Ormai doveva assolutamente « concludere » e inventò un titolo fasullo. E per tutta la settimana pensò spesso a questa bugia detta al figlio riguardo a quel quadro il cui titolo non riusciva a ricordare. Allora cercò di scusare se stesso con le parole del « manager »: « Gestite sempre le situazioni, dimostrate sempre di sapere anche quando non sapete niente ». Si scordò di tutto quando sentì un « si dice » al piano terreno della clinica medica. — Sembra che le cene non si possano più fare... — Chi lo dice? — ribatteva il collega dalla lunga esperienza. — Lo dicono — rispondevano i colleghi. — Sa-

lendo le scale dei piani della clinica medica la notizia andava ulteriormente consolidandosi ed ampliandosi nella sua interpretazione; all'ultimo piano era proprio ufficiale: le cene non si potevano più fare. L'I.S. fu preso dal panico: era arrivato il suo momento, dopo che da due mesi era in « lista di attesa » presso un poliambulatorio per fissare una cena con nove medici « massimalisti ». Corse immediatamente dal professore. — Professore! È sicuro — disse — doveva succedere prima o poi! Le cene non si possono più fare: sono state vietate. Non vorrà mica scherzare? — disse il professore — ormai ho già preparato tutte le diapositive e l'argomentazione. E poi — chiese — sono state vietate da chi? — Non lo so professore, ma sono state vietate. — Sono solo « chiacchiere »! sentenziosamente e chiuse l'argomentazione con un perentorio ci vediamo a fine settimana alla cena. E che sia fatta senza alcun risparmio, non bado a spese! Quali spese? — riflette l'I.S. La sera telefonò immediatamente all'ispettore, il quale sicuro ribatté: sono solo « fandonie » altrimenti l'azienda me l'avrebbe fatto sapere. — Meno male che sono solo « fandonie » — pensò l'I.S. tirando un sospiro di sollievo. Anche perché già con terrore pensava di dover sfissare con tutti i medici già invitati (addirittura aveva già fissato dettagliatamente il menù per dodici).

Era necessario uno strappo alla regola. — Lo farò solo per questa volta e basta! — disse alla sua coscienza tagliando cor-

to. — Il meeting fu perfetto, perfetta la relazione, perfetta la partecipazione, perfette le portate, meno perfetto il conto come sempre. A proposito delle portate: l'I.S. le aveva fatte servire del colore della confezione della scatola del proprio farmaco: bianca e verde. Per gli antipasti e i contorni tutti alle erbe non ci furono grossi problemi per i primi furono serviti un risotto agli asparagi e delle orecchiette alle rape. Il problema nacque invece con i secondi (ma tutto fu risolto prontamente servendo una spigola alla salsa verde e della vitella alla rucola). E il dolce? — direte voi — una magnifica torta di pistacchio. Uno dei doni dati dal Signore all'I.S. è la fantasia (ed anche grande!). Alla fine di tutto il professore ringraziò tutti della partecipazione e della bellissima serata e prima di alzarsi si accostò all'orecchio dell'ispettore sussurrandogli: — Vedrà, vedrà quanti « pezzi » verranno fuori da questa brava gente e soprattutto da me e lo baciò sulla guancia in segno di « affetto » strizzando gli occhietti. L'I.S. sbiancò in volto, si batté la fronte con il palmo della mano e improvvisamente ricordando babbettò: Il quadro! Il quadro di Leonardo!... L'ultima cena.

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. CUCCUZZA

Direzione, Redazione e Amministrazione:

Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze

Impaginazione e grafica:

R. LUCHI

Tipografia e stampa:

Tip. Lascialfari

Via S. Egidio, Firenze

Gli scritti che giungono a questo giornale, comprese le lettere, saranno pubblicati firmati salvo diversa indicazione dell'autore; saranno comunque cestinati scritti anonimi o firmati con pseudonimi di cui il direttore non conosca l'identità. Ricordiamo infine che tutti gli articoli firmati esprimono l'opinione dell'autore e non necessariamente la linea dell'Associazione.