

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

Con l'intesa... un'attesa disattesa: solo un gioco di parole.
Ben più pesante e inaccettabile quello condotto da FARMINDUSTRIA e FULC

SULLA NOSTRA PELLE

Indispensabile un'analisi seria e circostanziata dei fatti e degli antefatti che hanno portato all'intesa del 27 luglio affinché gli I.S. - senza mettere in discussione il Sindacato come istituzione - respingano dall'interno e con fermezza un certo modo di fare sindacato

DOCUMENTO

Comunicato FULC del 15/1/88

Il C.C.N.L. ha realizzato alcune importanti acquisizioni sul piano normativo per quanto concerne il trattamento degli I.S.

Infatti, è stato riconosciuto l'inquadramento di questi lavoratori al livello C della scala classificatoria, e soprattutto è stata colmata una grave e pluriennale lacuna, tramite la formulazione di un preciso profilo dell'I.S.

Tuttavia la specificità stessa della funzione dell'informatore (oggetto anche di disposizioni legislative e di governo) nonché l'atipicità delle condizioni in cui questi lavoratori svolgono la propria mansione, rende necessario che le parti firmatarie del C.C.N.L. assumano iniziative concrete al fine di rendere totalmente applicabili i trattamenti e le norme previste dal C.C.N.L. anche agli I.S. e definendo orientamenti e interpretazioni comuni.

A questo scopo la FULC ritiene necessario concordare con Farmindustria una serie di norme interpretative.

Esse dovranno avere per oggetto quelle norme contrattuali la cui pura e semplice applicazione automatica agli I.S. è difficoltosa o ambigua, e dà quindi luogo a disparità di trattamento o addirittura mancata applicazione.

Ci riferiamo in particolare a:

- contenuti dell'orario di lavoro
- controlli sul lavoratore
- organizzazione del lavoro
- natura del rapporto di lavoro
- diritti sindacali

CONTENUTI DELL'ORARIO DI LAVORO

- L'orario di lavoro dell'I.S. è quello previsto dal C.C.N.L. (comprese le riduzioni concordate) e comprensivo di:

- a) colloquio con il sanitario e relativa attesa;
- b) trasferimenti;
- c) attività burocratica e programma-

All'interno:

- Bollettino d'informazione sui Farmaci (n. 6,7,8/1988)
Inserito pagg. 5-12

zione del lavoro e gestione del deposito saggi;

- d) meetings, congressi e altre iniziative esterne;
- e) aggiornamento professionale.

- Conseguentemente, il Sindacato ritiene impraticabile la fissazione di schemi di medie-visite obbligatori o altri parametri di riferimento tassativi.

- Vanno valutate e concordate le modalità di trattamento circa gli impegni prolungati serali o in giornate di riposo.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

L'organizzazione del lavoro dell'I.S. deve essere coerente con quanto previsto dal profilo contrattuale, nonché dalla declaratoria del livello C delle norme di legge vigenti. Pertanto l'I.S. deve svolgere la propria attività in autonomia operativa e decisionale, nell'ambito delle direttive generali dell'azienda.

In considerazione di quanto sopra, e tenendo conto anche della partecipazione dell'I.S. all'attività di farmacovigilanza e quindi dell'esigenza di ristabilire un rapporto corretto tra industria farmaceutica e operatori sanitari, non sono ammissibili:

- rigide selezioni dei sanitari da contattare;
- rigida impostazione aziendale del colloquio informativo e l'utilizzo di strumenti promozionali schematici.

Si impone, al contrario, che la formazione professionale dell'I.S. e le direttive aziendali puntino ad un colloquio con l'operatore sanitario tale da permettere di rilevare opinioni e dati scientifici in possesso dello stesso per migliorare la conoscenza aziendale e propria del farmaco.

Inoltre vanno escluse:

- la predeterminazione di itinerari di lavoro rigidi;
- la divisione dell'attività giornaliera tra mattina e pomeriggio;
- il ruolo fiscale del diritto superiore; mentre si richiama al rispetto per quegli ambiti privati che l'I.S. è costretto ad utilizzare a fini lavorativi, ma che l'azienda non può considerare a propria disposizione (spazi per immagazzinaggio saggi, telefono privato, ecc).

Infine, la FULC sottolinea che costituiscono parte integrante dell'Organizzazione del Lavoro di Informazione Scientifica, anche coloro che svolgono le seguenti mansioni:

- coordinamento organizzativo e formativo degli I.S.;
- addestramento operativo dei nuovi assunti;
- mantenimento rapporti con centri scientifici o con le istituzioni sanitarie pubbliche.

CONTROLLI

Il controllo non deve ledere la dignità, la professionalità e l'autonomia dell'I.S.; si escludono, quindi, categoricamente:

- pedinamenti;
- retrovisite;
- indagini di mercato finalizzate al controllo;
- controlli effettuati da superiori che non siano conosciuti all'I.S. (art. 3 Legge 300/1970).

Inoltre la pratica dell'affiancamento, superato il periodo di addestramento, deve avere esclusivo carattere di collaborazione ed essere espressamente richiesta dall'I.S.

NATURA DEL RAPPORTO DI LAVORO

AI lavoratori che svolgono informazione scientifica alle dipendenze di

aziende in cui è vigente il C.C.N.L. Farmindustria - FULC si applica esclusivamente tale Contratto.

DIRITTI SINDACALI

Al fine di rendere materialmente agibili i diritti sindacali per gli I.S. la FULC richiede:

- che il Sindacato possa convocare le Assemblee retribuite degli I.S., a livello Nazionale o zonale, anche in occasione degli incontri programmati aziendali;
- che le ore necessarie al delegato I.S. per raggiungere le località sede di riunioni, incontri sindacali o assemblee non vengano conteggiate all'interno del monte-ore previsto per le attività sindacali;
- che le aziende si facciano carico delle spese sostenute dai delegati sindacali aventi causa per partecipare ad incontri sindacali convocati dalle

aziende stesse.

Oltre a quanto sopra, la FULC ritiene opportuno concordare con Farmindustria iniziative in merito ai seguenti temi:

- deontologia;
- formazione e aggiornamento;
- struttura della retribuzione.

DEONTOLOGIA

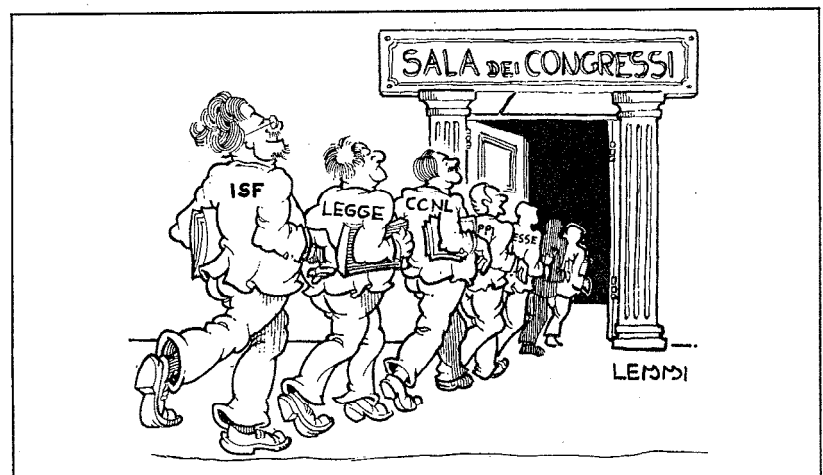
Occorre affrontare il problema costituito dall'intensivo ricorso da parte delle aziende a mezzi proporzionali tali da costituire un rischio per gli I.S. dal punto di vista giuridico e da dequalificarne e svuotarne l'attività professionale.

La FULC chiede, quindi, di conoscere quali iniziative la Farmindustria e le aziende, per parte loro, stiano assumendo in proposito.

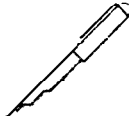
(segue a pag. 3)

Dal 26 al 27 Novembre a Roma CONSIGLIO NAZIONALE della nostra Associazione

87 Presidenti di altrettante Sezioni affronteranno insieme i principali temi inerenti la nostra attività, sulla base delle indicazioni emerse dalle assemblee sezionali.



Lettere al Direttore



Ho letto con grande partecipazione l'accorato e al tempo stesso lucido articolo di D. Magri «Quando qualcosa si rompe dentro di noi». Mi sono sentito coinvolto in duplice veste: e come rappresentante di direttivo e come semplice iscritto all'AIISF, perché le parole del collega a mio avviso, condensano chiaramente il ruolo, i limiti e gli stati d'animo di tutti noi.

Quante volte anch'io mi sono posto le stesse domande (e soprattutto negli ultimi tempi), quante volte sono stato affannato da crisi di coscienza, dalla consapevolezza di svolgere il mio mandato con poca trasparenza, con poco impegno, con una certa freddezza e, diciamo, distrazione. Quante volte, distolto dagli impegni quotidiani e da cose personali, mi sono quasi dimenticato di rappresentare l'Associazione, di essere in fondo un riferimento per i colleghi più attenti e sensibili sempre pronti a chiedere novità sugli sviluppi delle nostre iniziative a livello di direttivo nazionale per il riconoscimento della nostra categoria. La mia reazione nei confronti di lecite istanze a volte è stata ferma, convinta, sostenuta da solide motivazioni; altre volte risoluta ed emotiva per stigmatizzare la sindrome che sempre serpeggia nel nostro ambiente, il becero individualismo che sfocia inevitabilmente in qualunquismo. Ma, mi costa fatica ammetterlo, quante volte sono rimasto passivo, attraversato dal tarlo del dubbio anch'io, durante le conferenze con colleghi esasperati per il decadimento etico della nostra professione, sempre più schiacciata tra le esigenze spiccatamente di marketing delle aziende, tanto

per usare un eufemismo, ed il progressivo svilimento e deterioramento dei rapporti con la classe medica, fino a giungere all'assuefazione, a chiudersi a palla come un riccio, a rifiutare il dialogo e i rapporti con gli altri. Ad intaccare ulteriormente il mio primitivo entusiasmo, la mia esuberanza da neofita, la voglia di impegnarmi in prima persona sono state le confessioni dei colleghi «più anziani» tra i più impegnati, i fondatori delle Associazioni locali, i pionieri, i carbonari. Le frasi ricorrenti sono: è da vent'anni che si discute di riconoscimento, l'associazione è cresciuta nel frattempo, conquiste ce ne sono state, ma molte di esse si sono ritorte contro di noi, come per esempio la diffusione capillare del cartello. Un altro aspetto che mi sento spesso rinfacciare dai colleghi «anziani» dissillusi e disincantati è il rapporto difficile con i giovani, i neo assunti, accusati di essere tout court dei maleducati. Si può anche addurre la giustificazione del cosiddetto gap generazionale, ma quando le stesse situazioni capitano in prima persona, allora si finisce col dare credito a tutto ciò che è negativo e si cade inevitabilmente nelle generalizzazioni che fanno tanto a coloro che sono veramente corretti e rispettosi. La pleora di informatori scientifici in una stessa zona ha creato probabilmente problemi ambientali di sovraffollamento in un microcosmo basato essenzialmente sui rapporti umani, capovolgendo totalmente tutti i valori precostituiti: vita frenetica, medie medici masochistiche, annulla-

mento dei contatti interumani, sfrenata ricerca del successo personale. Sono fatti così i nuovi colleghi, o sono le aziende che li trasformano in macchine da vendita?

L'Associazione (noi tutti) ha il compito di gestire questa nuova generazione di «sud coreani»; sbalottati come palline da ping pong impazzite tra il marketing e il fantasma della conferma.

È compito istituzionale agglutinare forze nuove, aumentare il numero degli iscritti per rafforzare l'Associazione; ma il rischio maggiore, se non si agisce con tempestività, con azioni convincenti, con iniziative che fanno scoop, è quello di avere col tempo una nuova generazione di iscritti passivi, freddi, in balia dei venti mutevoli della volubilità, privi di una coscienza comune, di un senso di solidarietà, alla continua ricerca di una propria identità, legati al proprio «particolare», poco disposti a sacrificarsi per il bene di tutti. Paradossalmente, se un giorno dovessimo ottenere il riconoscimento e la istituzionalizzazione della nostra professione, coi danni provocati dai ritmi lavorativi forsennati, dalla caduta precipitosa della professionalità, dal turn over continuo, rischieremo di non avere i quadri capaci di gestire una conquista così grande.

Nel vuoto che inevitabilmente si creerebbe, si inserirebbero come facilmente si può immaginare le aziende e i politici.

Roberto Fontana (Imperia)

E così il vertice FULC e la Far-

industria, nonostante il parere negativo della Delegazione Nazionale degli IMS, firmano un'intesa e, fra le altre cose, si danno atto:

«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;

Ma il vertice FULC è composto di ex-informatori? Non mi risulta. Eppure questi Signori si sono permessi di firmare un'intesa con la nostra controparte riguardo all'organizzazione del nostro lavoro contro il parere negativo della nostra Delegazione!?

Cari amici e compagni «sindacalisti», ora capisco perché il Sindacato perde iscritti! Ora capisco perché siete sempre più contestati dalla base! Ora capisco perché nascono i «cobas»!?

La vostra arroganza sorprende ed offende chi come me e tanti altri è impegnato da anni nei Consigli di Fabbrica, fra gli iscritti al Sindacato, nei Partiti per tutelare la dignità e la validità sociale del proprio lavoro. Che cosa ne sapete voi dell'attività di affiancamento per stabilire che essa ha carattere di collaborazione e di crescita professionale per l'IMS? Avete mai fatto VOI un colloquio con una persona mentre un «signore» gerarchicamente a Voi superiore, la cui presenza non è stata richiesta da nessuno dei due interlocutori, sta lì ad ascoltare, ad osservare, ad intervenire, a commentare ed even-

tualmente «contestare» poi il vostro colloquio?

Sapete voi che il Capo Area in visita di affiancamento viene per conto dell'Azienda a controllare se i prodotti sono presentati nell'ordine stabilito dal Marketing, se i depliant sono sfogliati nel modo stabilito dal Marketing, se le informazioni sono fornite nel modo stabilito dal Marketing, il tutto indipendentemente dagli interessi sanitari del Medico e dei suoi pazienti in quel momento?

Sapete voi che i Medici, tramite la loro Federazione Nazionale Ordini dei Medici a firma dell'On. Prof. Eolo Parodi, si sono così espressi:

- visita contemporanea di due informatori della stessa Ditta: al riguardo il Comitato Centrale ha rilevato come sia invalso l'uso da parte di alcune imprese farmaceutiche di inviare presso il Medico contemporaneamente due o più informatori di cui uno in veste di ispettore o di «apprendista». Il Comitato ha dichiarato inammissibile tale pratica in quanto il Medico non può essere coinvolto né nelle forme di controllo del lavoro degli Informatori, controllo che le singole Aziende potranno e dovranno svolgere in altro modo, né essere coinvolto in forme di addestramento dei collaboratori dell'Industria Farmaceutica».

Amici e compagni Sindacalisti, continuate pure a firmare intese sull'Organizzazione del lavoro dei vostri iscritti con il parere sfavorevole delle loro Delegazioni ma non Vi meravigliate poi se vi troverete qualcuno che Vi strapperà in faccia la tessera di iscrizione al Sindacato!?

Marco Colligiani
Iscritto alla CGIL

U.S.L. PESCARA

Testo inviato a Enti e Autorità Sanitarie Locali di Pescara

In allegato si invia copia della nota n. 800.4.MON/115 del 23/5/1988 della Direzione Generale Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità avente per oggetto: «CORRETTO IMPIEGO DELLE SPECIALITÀ MEDICINALI».

Con detta nota viene richiamata l'attenzione sulle responsabilità a cui va incontro il medico, anche sotto il profilo penale, per le conseguenze indesiderate che potrebbero derivare ai pazienti dall'uso di farmaci prescritti o ordinati per patologie non previste nelle indicazioni terapeutiche indicate dal Ministero della Sanità, in sede di registrazione dei medicinali stessi.

Questa ULSS, che tramite il competente Servizio, aveva già segnalato l'importanza dell'argomento con nota prot. n. 42 del 14/1/1988, adatterà ogni iniziativa al fine di accertare e seguire i verificarsi di tali situazioni, avvalendosi anche di quanto disposto dalla Legge 29/12/1987 n. 531 art. 9 che sottopone i medicinali a farmacovigilanza attraverso le segnalazioni di effetti indesiderati che dovranno essere inviate al Servizio Farmaceutico, Via Paolucci 47 Pescara, obbligatoriamente da parte dei medici anche ospedalieri e volontariamente dagli stessi cittadini assistiti.

In conformità alle disposizioni dell'Assessorato Regionale alla Sanità verrà attivato, a tal fine,

Su farmaco e informazione

ALTRE PRESE DI POSIZIONE DI USL E O.d.M.

un gruppo tecnico-scientifico che avrà il compito di effettuare anche uno screening delle patologie iatrogene nonché evidenziare dettagliatamente i fattori che determinano la costante, allarmante crescita della spesa relativa al consumo dei farmaci.

Il Servizio Farmaceutico, in collaborazione con Istituti qualificati nel settore e con l'Associazione degli Informatori medico-scientifici, sarà a completa disposizione dei Sigg.ri Medici Ospedalieri e Convenzionati per tutte le eventuali, ulteriori informazioni occorrenti a meglio determinare il profilo di farmaci e le relative indicazioni terapeutiche, fornendo, a richiesta dell'interessato, anche la scheda tecnica ministeriale ed ogni altra pubblicazione scientifica. A tal fine i contatti potranno effettuarsi sia telefonicamente (Tel. 085 - 4212436 - 21204 - 420707) che personalmente presso la Farmacia dell'Ospedale Civile - Via Renato Paolini o presso gli Uffici in Via Paolucci 47 (ex INAM) 5° Piano.

Certi che una stretta collaborazione determinerà risultati positivi nel comune interesse, si pregano le S.S.LL., per quanto di competenza, di voler dare la massima diffusione, a tutti i sanitari, delle disposizioni Ministeriali.

Unità Locale Socio Sanitaria
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
FARMACEUTICO
(Dr. Antonio Martone)

IL PRESIDENTE
Avv. Leo Luschi
Pescara, 13.6.1988

O.d.M. PIACENZA

Rapporti Classe Medica - Informatori medico-scientifici

All'AIISF
Sez. di PIACENZA

Ispirandosi ai principi enunciati dal Comitato Centrale della FNOMCeO il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Piacenza ha stabilito i criteri intesi a regolamentare i rapporti tra i Medici e gli Informatori Medico-Scientifici:

- 1°) Le visite degli I.M.S. sono accettate nel numero massimo di 4/6 nell'anno solare.
- 2°) Il medico può accettare le visite degli I.M.S. in una misura non superiore a 4/5 al giorno.
- 3°) Non sono accettate visite temporanee di due dipendenti della stessa azienda, a meno che non si tratti della presentazione del nuovo I.M.S. di zona.
- 4°) L'I.M.S. curerà che la sua informazione risponda ai requisiti

della essenzialità e correttezza. 5°) Non sono accettate indagini statistiche telefoniche, ambulatoriali o a mezzo posta sugli orientamenti prescrittivi del medico che facciano riferimento a singoli marchi.

Si invita il direttivo di codesta Associazione a fare opera di vigilanza affinché le predette norme siano rispettate ed in caso contrario a segnalare a questo Ordine eventuali inadempienze.

Si ritiene che la suddetta regolamentazione concorra a rendere più corretti e proficui i rapporti tra i Medici iscritti a questo Ordine e gli I.M.S..

In attesa di cortese riscontro si porgono cordiali saluti.

IL PRESIDENTE (dott. Rino Riggio)
Piacenza, 17.5.1988

O.d.M. PERUGIA

Spett. FARMINDUSTRIA
E.p.c. MINISTERO DELLA SANITÀ
Direzione Generale del Servizio Farmaceutico
E.p.c. A.I.I.S.F.
Sede Nazionale
E.p.c. SEZIONE PROV.
A.I.I.S.F. di PERUGIA

In riferimento alla nostra lettera del 26/11/1985, si è constatata una progressiva involuzione dei rapporti fra la nostra categoria e gli Informatori Scientifici, involuzione determinata da una sempre maggiore tendenza a privilegiare il messaggio commerciale (consegna di saggi - slogans pubblicitari - oggetti promozionali) a discapito di una corretta informazione scientifica.

Si ritiene la causa principale di tale situazione sia la eccessiva frequenza di visite degli Informatori Scientifici, come del resto già segnalato a suo tempo.

Si porta perciò a conoscenza della Vs. Associazione la proposta del Consiglio Direttivo F.I.M.M.G. ai propri iscritti e simpatizzanti di consentire agli Informatori Scientifici di ciascuna Azienda Farmaceutica un massimo di quattro visite annue.

A tale scopo si allega copia elenco di Aziende Farmaceutiche operanti nella provincia di Perugia, corredato degli spazi relativi al numero di visite e già inviato ai medici di cui sopra.

Distinti saluti.

P DIRETTIVO ESECUTIVO
F.I.M.M.G.
DELLA PROV. DI PERUGIA
(Dott. Carlo Andrea Pacifico)
Perugia, 8.6.1988

dalla prima pagina

INFORMAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Le Aziende devono essere impegnate a confrontare con le OO.SS. ed i Consigli dei Delegati (secondo quanto previsto dal C.C.N.L., dalla legge e dai decreti vigenti) i programmi di informazione, formazione e di aggiornamento professionale, circa i quali il Sindacato rivendica un ruolo di discussione e contrattazione in merito a qualità, programmazione ed organizzazione.

Tali attività dovranno rivestire carattere scientifico, escludendo ciò che sia puramente commerciale, prevedere una frequenza minima e, nei limiti del possibile, si dovrà ricercare il coinvolgimento delle strutture pubbliche competenti.

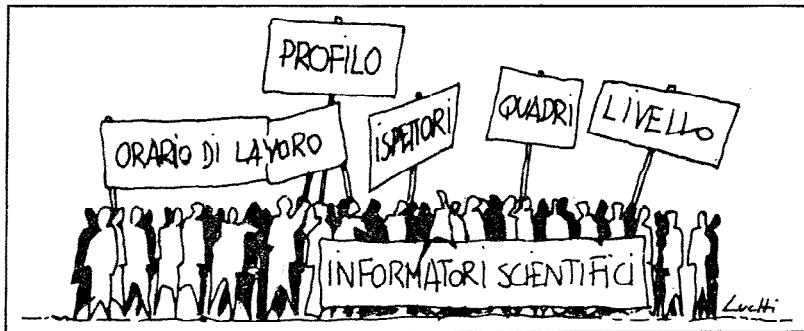
STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE

Le retribuzioni oggi in atto per gli I.S., fatte salve quanto determinato dal C.C.N.L., sono ampiamente diversificate; esse propongono, infatti, una vera jungla di voci diverse (premi, incentivi, indennità, diarie, rimborsi) a vario titolo, differenti tra loro sia quanto a meccanismo che a quantità, e peraltro erogate in modo disomogeneo dalle varie aziende.

Il risultato è un quadro di grande confusione retributiva di poca trasparenza delle stesse retribuzioni e del loro ammontare totale e di conseguenza di scarsa governabilità sindacale.

La FULC propone, pertanto, di avviare uno studio congiunto del panorama retributivo degli I.S., per conoscerne e descriverne la complessa casistica, ed acquisire così una solida base di conoscenza che consenta alle parti, ove lo si ritenga opportuno, di intervenire sul fenomeno.

FULC NAZIONALE



(n.d.r.)

DOCUMENTO

Il «comunicato» Fulc del 15.1.88, è bene ricordarlo, risulta già essere una sintesi rispetto a documenti precedenti, nei quali molto più ampiamente e precisamente si erano affrontate le tematiche riguardanti le implicazioni interpretative e contrattuali per gli informatori. Infatti già dal luglio 87, in un documento del coordinamento nazionale FILCEA, prima, e in una elaborazione dell'Esecutivo Nazionale dell'Associazione, poi (vedi Algoritmi n 1/88), si metteva in luce come le tematiche riguardanti l'informazione scientifica dovevano essere affrontate. Contemporaneamente il Coordinamento nazionale FULC elaborava un documento che fu presentato a FARMINDUSTRIA ed incontrò non poche resistenze già in fase di discussione preliminare con la controparte. Tanto che in un incontro ristretto dei rappresentanti nazionali FULC, si arrivò alla formalizzazione, poi, del «comunicato» del 15.1.88.

COSTITUZIONE E REGOLAMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE

FARMINDUSTRIA e FULC sulla base della lettera e dello spirito del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 6.12.1986, costituiscono l'«Osservatorio Nazionale», quale strumento ispirato a criteri di semplicità e di efficienza, per il miglioramento delle relazioni industriali del settore.

Le modalità pratiche di attuazione dell'«Osservatorio Nazionale» vengono concordate nel modo seguente:

1) «Osservatorio Nazionale» si concretizzerà in incontri da determinarsi in funzione della trattazione delle varie questioni.

Si conviene comunque di realizzare almeno 3 incontri annuali.

L'ordine del giorno degli incontri sarà concordato dalle due Parti con sufficiente anticipo in modo da rendere possibile la previa redazione di documenti e l'effettuazione di incontri preparatori.

Gli incontri potranno dar luogo alla redazione di un verbale della riunione che servirà da riferimento per la pubblicizzazione all'interno ed all'esterno delle rispettive posizioni delle due Parti.

Per quanto concerne le Organizzazioni a livello territoriale, si conviene che le strutture territoriali di maggior importanza per il settore, d'intesa tra le parti, potranno partecipare agli incontri ufficiali ed alla fase preparatoria degli stessi.

Farmindustria e Fulc confermano inoltre le finalità degli incontri di cui alla «dichiarazione congiunta» del 6 marzo 1985.

Gli aspetti informativi statistici assumono il significato di presupposto per la realizzazione dei necessari approfondimenti e le opportune valutazioni.

I dati aggregati relativi al settore farmaceutico saranno forniti da Farmindustria seguendo criteri obiettivi di elaborazione concordati anche con la Fulc.

FARMINDUSTRIA
FULC

* *

CONTRATTO A TERMINE

Addì 27 luglio 1988, in Roma tra la Farmindustria e

la Fulc (Filcea - CGIL, Flerica - CISL, Uilcid - UIL)

nell'ambito della ricerca di strumenti sempre più adeguati alle esigenze poste dal mercato e dalle caratteristiche dell'attività produttiva nonché capaci di contribuire positivamente ai problemi dell'occupazione attraverso una flessibilità degli organici

in rapporto alle reali esigenze produttive tale da evitare un improprio ricorso alla CIG e al lavoro straordinario, è stato concordato quanto segue in attuazione dell'art. 23 punto 1) della legge 28.2.1987 n. 56.

A) L'assunzione di lavoratori con contratto di lavoro a termine, oltre che nelle ipotesi previste dalla legislazione vigente, è consentita nelle ipotesi e alle condizioni indicate, qui di seguito:

- 1) esecuzione di un'opera o di un servizio definito o predeterminato nel tempo;
- 2) punte di più intensa attività connesse a richieste di mercato indifferibili o anche indotte dall'attività di altri settori, che non sia possibile evadere con il normale potenziale produttivo;
- 3) lavorazioni che presentino carattere di eccezionalità rispetto alla normale attività produttiva;

Il numero massimo di rapporti di lavoro con contratto a termine, stipulati ai sensi del presente accordo, non può superare il 5% dei rapporti di lavoro con contratto a tempo indeterminato. Nei casi in cui tale rapporto percentuale dia luogo ad un numero inferiore a 7, resta ferma la possibilità di costituire fino a 7 rapporti di lavoro con contratto a termine.

L'eventuale frazione di unità derivante dal rapporto percentuale di cui sopra è arrotondata all'unità intera superiore.

B) Di norma, la durata massima dei contratti a termine, stipulati ai sensi del presente accordo, sarà pari a 4 mesi, ferma restando la possibilità di proroga, con il consenso del lavoratore, per non più di una volta e per una durata non superiore a quella iniziale.

Ove in rapporto all'attività da svolgere fosse necessaria e prevedibile una durata superiore ai 4 mesi, potranno essere stipulati contratti a termine di durata pari ad un massimo di mesi 6 non rinnovabili.

Nei casi di proroga dei contratti di cui al I° comma che determinino una durata complessiva superiore a quattro mesi, così come nel caso dei contratti di cui al II° comma, i lavoratori interessati dovranno essere preventivamente informati di quanto disposto dal 4° comma dell'art. 23 della legge 56/87 in materia di iscrizione nella lista di collocamento e relativa graduatoria.

C) Le Direzioni aziendali comunicheranno ai C.d.F. le necessità di assunzioni di lavoratori con contratto a termine secondo le ipotesi di cui al presente accordo fornendo altresì gli elementi di obiettiva giustificazione anche alla luce di quanto attuato ai sensi dell'art. 7 del C.C.N.L. in materia di orario di lavoro.

Le assunzioni potranno essere ef-

fetuate dopo gli adempimenti di cui al comma precedente e comunque trascorsi 15 giorni dall'avvio degli stessi.

D) Le parti, nell'ambito degli incontri previsti dall'Intesa sulla costituzione dell'Osservatorio nazionale di cui al C.C.N.L. 6.12.1986, verificheranno lo stato di applicazione della presente normativa e degli effetti conseguenti al fine di assumere eventuali ulteriori iniziative che ritenessero opportune per la realizzazione degli obiettivi indicati.

Dichiarazione verbale

Le Parti dichiarano che con il presente accordo hanno dato attuazione all'art. 23 punto 1) della legge 28.2.1987 n. 56, ferme restando le altre disposizioni di legge vigenti in materia.

FARMINDUSTRIA
FULC

* *

INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI

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 l'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, riconoscendo l'importanza della formulazione di un preciso profilo dell'IMS e dell'inquadramento dei lavoratori IMS a livello «C» della scala classificatoria prevista dal vigente CCNL, ritengono utile, stante la specificità delle funzioni svolte da questi lavoratori e l'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

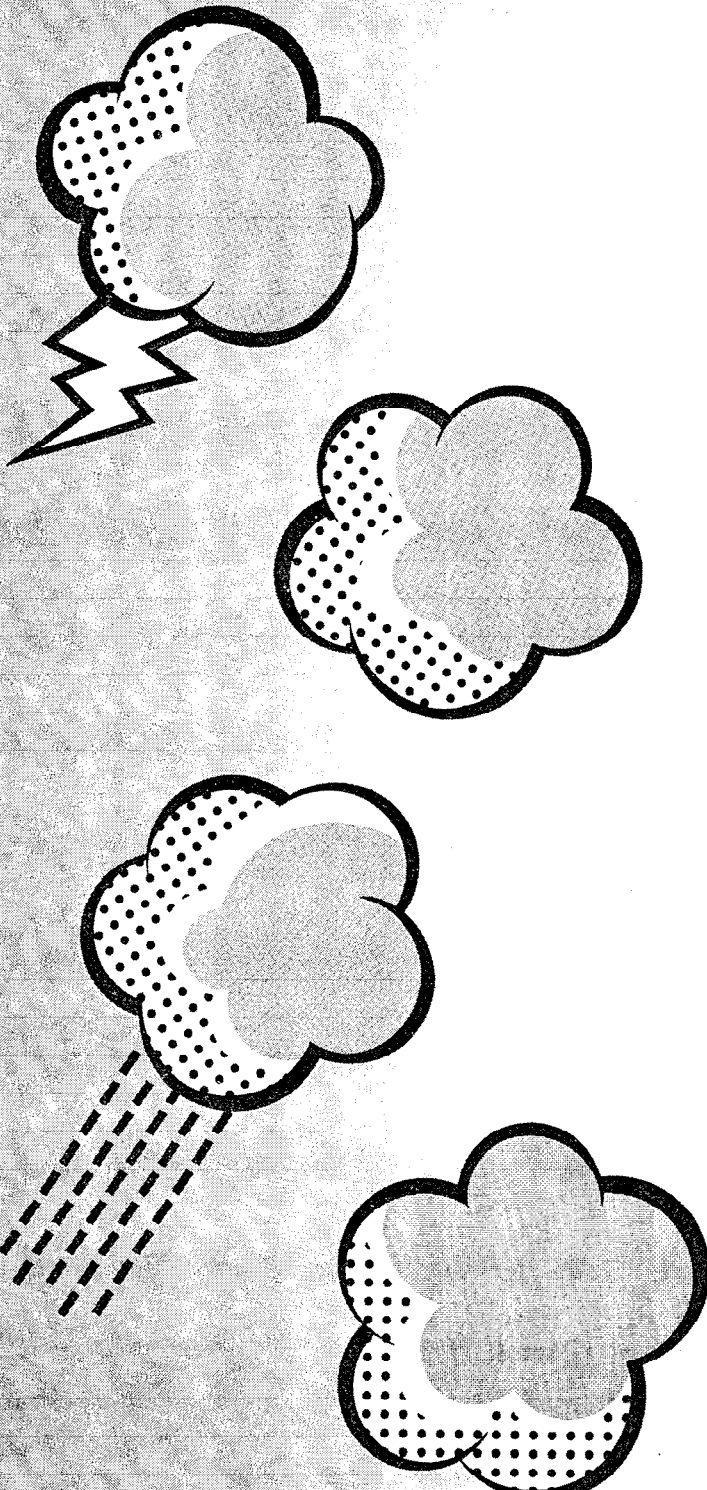
La Farmindustria riconferma che il comportamento delle industrie farmaceutiche si ispira alla piena consapevolezza della responsabilità politica, propria dell'oggetto della loro attività, in aggiunta a quella sociale ed economica propria di ogni attività di produzione di beni e servizi.

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

Ciò premesso la Farmindustria conferma:

- 1) i principi generali del Codice Deontologico;

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.

ALGORITMI
periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

Testi integrali del



**BOLLETTINO
d'informazione
sui
FARMACI**

edito dal Ministero della Sanità

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

S O M M A R I O

Anno XII - N. 6 Giugno 1988

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Mezzi di contrasto ad alta e bassa osmolarità.
- Corretto impiego delle specialità medicinali.

Anno XII - N. 7 Luglio 1988

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Isotretinoina.
- Emoderivati.
- D.M. 28 aprile 1988, sulle documentazioni e le procedure di registrazione delle specialità medicinali.

Anno XII - N. 8 Agosto 1988

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Prontuario terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale: costo medio giornaliero di terapia delle specialità medicinali contrassegnate con la sigla "S", inserite in seguito al D.M. 3-11-87.
- Conduzione di una indagine conoscitiva nel campo dell'informazione farmaceutica.

NOTE

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

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

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 al			8	Dosaggio	9	Frequenza	10	Via di somministrazione	
11	Malattia o motivo dell'uso del farmaco									
12	Trattamento della reazione (contrassegnare con X) <input type="checkbox"/> sospensione del farmaco <input type="checkbox"/> riduzione della posologia <input type="checkbox"/> terapia specifica			13						Esito della reazione (contrassegnare con X) <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	Ripresa del farmaco (contrassegnare con X) si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Ricomparsa dei sintomi si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			15						Relazione tra farmaco e reazione <input type="checkbox"/> certa <input type="checkbox"/> probabile <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> dubbia <input type="checkbox"/> sconosciuta
16	Altri farmaci assunti contemporaneamente			17			Motivo	18		Durata
19	Condizioni predisponenti o che hanno contribuito alla comparsa della reazione									
20	Spazio per le generalità, l'indirizzo e la firma del Medico									

Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

LINCOMICINA

Il Ministero della Sanità (Direzione Generale del Servizio Farmaceutico) ha sottoposto a revisione il foglio illustrativo e la scheda tecnica delle specialità medicinali a base di Lincomicina.

In particolare, fermo restando che la lincomicina è indicata nelle infezioni gravi causate da ceppi di stafilococchi, pneumococchi, streptococchi sensibili alla sua azione e che il suo impiego dovrebbe essere riservato a pazienti allergici alla penicillina o a pazienti per i quali a giudizio del medico, la penicillina non sia indicata, è importante che il medico, in considerazione della possibile insorgenza di coliti gravi, valuti attentamente, prima di iniziare la terapia con lincomicina, la possibilità di usare in alternativa antibiotici meno tossici.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico consiglia vivamente al medico di attenersi strettamente alle controindicazioni, avvertenze e precauzioni previste sul foglio illustrativo.

Inoltre sottolinea che, non essendo stata accertata la sicurezza d'impiego in gravidanza, la lincomicina non deve essere impiegata né in gravidanza, né durante l'allattamento e deve essere usata con cautela in pazienti con precedenti di asma e altre significative manifestazioni allergiche.

È inoltre raccomandabile evitare l'uso della lincomicina in pazienti con preesistenti malattie epatiche, a meno che la situazione clinica non faccia ritenere tale uso indispensabile.

TICLOPIDINA

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene necessario richiamare l'attenzione del medico sul corretto uso della ticlopidina.

In particolare fa presente che l'impiego della ticlopidina deve essere (V. parere Consiglio Superiore di Sanità del 27 maggio 1987) limitato esclusivamente alle seguenti indicazioni nelle quali sia richiesto un trattamento antitrombotico:

- Emodialisi.
- Circolazione extracorporea.
- By-pass aorto-coronarico.
- Trombosi della vena centrale della retina.
- Arteriopatie obliteranti periferiche.

Inoltre, visto che in qualche caso è stata segnalata, durante il trattamento con ticlopidina, la comparsa di leucopenia od agranulocitosi, talvolta anche ad esito irreversibile, la sostanza deve essere impiegata solo nei casi in cui essa è insostituibile. Va categoricamente escluso l'impiego della ticlopidina nella prevenzione primaria nei soggetti clinicamente sani e deve esserne evitata l'associazione con altri farmaci potenzialmente mielotossici.

Si consiglia inoltre al medico, prima di iniziare la terapia ed ogni 15 gg. durante i primi tre mesi di trattamento, di effettuare un controllo quindicinale della crasi ematica, con particolare riguardo alla conta dei globuli bianchi e delle piastrine. Qualora durante il trattamento insorgano faringite, ulcerazioni della mucosa buccale, angina, febbre, sanguinamento od ematomi, deve essere immediatamente sospesa l'assunzione del

farmaco ed informato il medico curante; l'eventuale ripresa della terapia è subordinata all'esito di un controllo urgente della crasi ematica ed alla valutazione clinica.

Poiché la ticlopidina induce un allungamento del tempo di sanguinamento, la sua associazione con antinfiammatori non steroidei, con anticoagulanti (eparina, anti-vitamina K, etc.) con altri antiaggreganti piastrinici deve essere evitata. Per qualsiasi altra informazione al riguardo si rimanda alla scheda tecnica.

Mezzi di contrasto (MdC) ad alta e bassa osmolalità

Lo studio approfondito dei meccanismi patogenetici alla base delle reazioni avverse da mezzi di contrasto iodati, illustrati sommarariamente nella Tabella 1 e la necessità di mettere a punto molecole il più possibile sicure per l'impiego nelle più delicate diagnostiche angiografica e neurologica, spinge sempre di più la ricerca verso il mezzo di contrasto ideale che, almeno a parità di resa diagnostica, fornisca garanzie di maggior sicurezza.

La messa a punto di MdC a bassa osmolalità (detti più comunemente «non ionici») è appunto un tentativo di ridurre gli effetti collaterali correlati principalmente ai meccanismi ionico-osmotici.

Questi nuovi mezzi di contrasto, dei quali alcuni sul nostro mercato da poco più di un quinquennio, necessitano di una verifica, al fine di valutare l'effettiva sicurezza ed un vantaggio che, anche in termini economici, bilanci l'elevato costo di produzione.

Prenderemo qui in esame le 4 molecole più rappresentative del mercato italiano e cioè amidotrizoato e iodamide per i mezzi di contrasto ad elevata osmolalità, iopamidolo e ioexolo per quelli a bassa osmolalità.

Tabella 1 - Patogenesi degli effetti collaterali dei mezzi di contrasto (MdC)

REAZIONI AVVERSE CORRELATE ALL'OSMOLALITÀ	— Raggrinzimento cellulare — Spostamento dei liquidi — Legami ionici
REAZIONI AVVERSE CORRELATE ALLE PROPRIETÀ BIOCHIMICHE	— Lipofilia — Legami alle proteine — Spostamenti ionici
REAZIONI AVVERSE CORRELATE AL SISTEMA IMMUNITARIO	— Risposte IGE mediate — Formazione di immunocomplessi — Attivazione del complemento — Rilascio di «slow reacting substance of anaphylaxis»

Tabella 2 - Mezzi di contrasto ad alta e bassa osmolalità. Alcuni nomi e vendite rappresentativi del resoconto.

Principio attivo	Data di registrazione	Vendite (fino a luglio 87)
AMIDOTRIZOATO	12 febbraio 1970	Dal 1980 3.242.954
IODAMIDE	3 marzo 1971	Dal 1980 2.223.775
IOPAMIDOLO	18 giugno 1981	Dal 1980 1.766.151
IOEXOLO	17 ottobre 1984	Dal 1980 380.000

Nella tabella 2 è approssimativamente indicato il numero di confezioni vendute dal 1980 al giugno 1987.

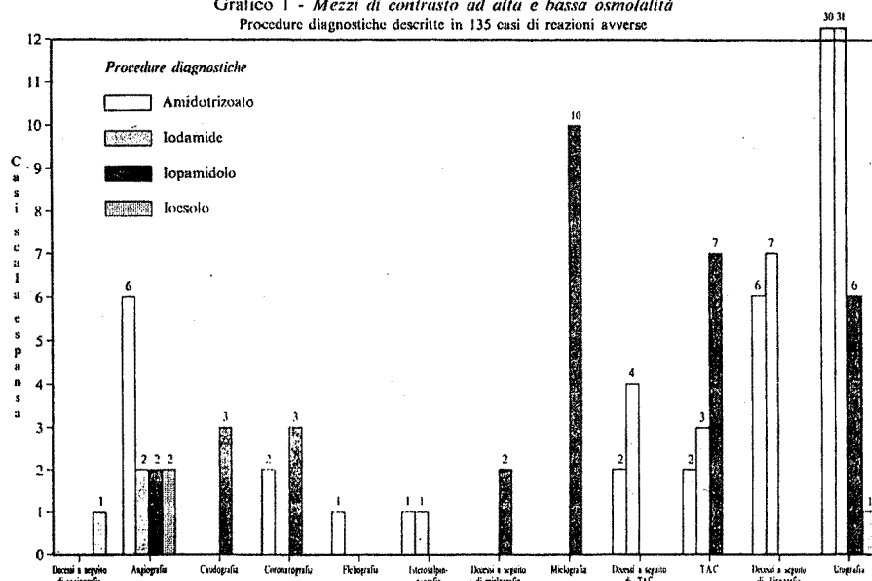
Nella tabella 3 è indicata la frequenza delle segnalazioni in rapporto ai pezzi venduti, ovvero, in questo caso, ai pazienti trattati. Dai dati che emergono dalla suddetta tabella, mentre non sembrano esserci differenze sostanziali tra i due gruppi di farmaci per quanto attiene la frequenza delle segnalazioni globalmente considerate (infatti il bilancio apparentemente favorevole allo *ioexolo* non può essere considerato probante dato l'elevato gap di vendite rispetto agli altri prodotti), sembrano invece meno frequenti in modo signifi-

Tabella 3 - Vendite, frequenza delle segnalazioni delle reazioni avverse e dei decessi.

Principio attivo	Reazioni avverse	Decessi
AMIDOTRIZOATO	1:64.859	1:405.369
IODAMIDE	1:38.340	1:202.161
IOPAMIDOLO	1:53.519	1:883.085
IOEXOLO	1:95.000	1:380.000

ficativo i casi di reazioni mortali con iopamidolo: questo fatto è ancora più interessante se consideriamo che lo iopamidolo viene utilizzato in procedure diagnostiche più delicate e quindi su pazienti a maggior rischio, rispetto ad amidotrizoato e iodamide.

I dati comparativi per quanto riguarda l'uso dei quattro farmaci considerati, sono rappresentati nel Grafico 1, mentre la distribuzione delle reazioni avverse per classi organo-sistemiche e, separatamente, i decessi verificatisi nel corso delle varie procedure diagnostiche sono riassunti nel Grafico 2.

Grafico 1 - Mezzi di contrasto ad alta e bassa osmolalità. Procedure diagnostiche descritte in 135 casi di reazioni avverse

Nel complesso, sono stati compilati e raccolti quasi 7.000 questionari (6992 per l'esattezza); ai cittadini che hanno collaborato all'iniziativa è stata consegnata in omaggio una rubrica contenente utili consigli sul corretto uso dei medicamenti.

L'elaborazione dei risultati della ricerca è tuttora in corso. I dati di sintesi, già disponibili, appaiono comunque di rilevante interesse.

Gli utenti che hanno collaborato all'iniziativa compilando e restituendo il questionario al farmacista appartengono a tutte le fasce d'età, da sotto i venti anni agli oltre 60, e si distribuiscono lungo i diversi livelli di istruzione, possedendo per il 21% la licenza elementare, per il 29% la licenza media inferiore, per il 37% la licenza di scuola media superiore e per il 12% il diploma di laurea (il residuo 1% è rappresentato da persone che hanno omesso di dichiarare il titolo di studio).

Le donne hanno risposto molto più numerose degli uomini (4.674 contro 2.235; in percentuale: 67% circa contro 32% circa), il dato è senz'altro da porre in relazione alla più ampia frequentazione delle farmacie da parte di persone di sesso femminile, ma può anche derivare da una maggiore «disponibilità» di questa categoria di utenti.

Quasi il 72% (71,9%) degli interpellati ha dichiarato di non trovare di difficile comprensione il testo del foglio illustrativo «tradizionale» (cioè di quello attualmente adottato, inserito nella confezione del farmaco). Si tratta di un valore indubbiamente molto elevato, se si tiene conto del tecnicismo del linguaggio degli attuali stampati delle specialità medicinali. A favore della comprensione gioca (oltre, è da ritenere, a fattori concomitanti, come la più ampia conoscenza della malattia e del farmaco, dovuta alle spiegazioni del medico e del farmacista) anche l'«abitudine» alla lettura del foglio illustrativo: se, infatti, si prendono in considerazione soltanto le persone che hanno dichiarato di non aver mai letto in precedenza lo stampato contenuto nella confezione (1.060), la percentuale di coloro che, al pri-

mo impatto con lo stampato, lo hanno trovato facilmente comprensibile diminuisce sensibilmente (61%).

La percentuale di coloro che hanno giudicato «utile» o «molto utile» il contenuto del foglio illustrativo è assai più elevata di quella di coloro che hanno giudicato di non difficile comprensione il contenuto del testo: 85,7% contro 71,9% circa.

Ciò significa che un'ampia quota di coloro che trovano difficoltà di linguaggio nel testo del foglio illustrativo riconosce, comunque, l'utilità delle parti che risultano comprensibili.

Se questi dati dimostrano un buon grado di accettazione del foglio illustrativo tradizionale da parte del pubblico, ancor più favorevoli - come era da attendersi - risultano i dati concernenti il nuovo foglio illustrativo, dal linguaggio semplificato, introdotto in via sperimentale per le cinque categorie di farmaci sopra ricordate.

Il 97,4% degli interpellati ha giudicato facilmente comprensibile il nuovo stampato; la percentuale resta elevatissima (95,9%) anche se si limita l'osservazione agli utenti con il grado di istruzione più basso (licenza elementare).

Di poco inferiore (94,7%) è il valore percentuale di coloro che hanno ritenuto «utile» o «molto utile» l'informazione contenuta nel foglio illustrativo sperimentale.

Il 15,7% di coloro che hanno risposto al questionario ha dichiarato che anche la lettura del nuovo foglio illustrativo ha «sollevato dubbi», mentre solo l'8,2% ha ritenuto che «qualche cosa risulta poco chiara» nel nuovo stampato; ciò potrebbe indicare che il foglio illustrativo sperimentale lascia ancora inappagate alcune domande inespresse dell'utente.

Le ulteriori, approfondite analisi che saranno effettuate sull'ampia quantità di dati forniti dalla ricerca condotta con il S.I.E.S. potranno fornire al Ministero della Sanità preziosi suggerimenti su come accrescere l'utilità dei fogli illustrativi per il paziente, favorendo, così il corretto uso dei medicamenti.

Segue: Elenco delle specialità medicinali contrassegnate nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale dalla sigla «S», con relativo costo medio giornaliero di terapia

SPECIALITÀ	Confezione	Prezzo confezione Lire	PRINCIPIO ATTIVO	Posologia giornaliera	Costo medio giornaliero terapia Lire			
CRONIZAT (Dista)	20 cps mg 150	35.975	NIZATIDINA	2 cps mg 150	3600			
NIZAX (Lilly)	20 cps mg 150	35.975						
ZANIZAL (Italfarmaco)	20 cps mg 150	35.975						
CRONIZAT (Dista)	10 cps mg 300	35.375		1 capsula mg 300	3540			
NIZAX (Lilly)	10 cps mg 300	35.375						
ZANIZAL (Italfarmaco)	10 cps mg 300	35.375						
ANTAXONE (Simes)	10 cps mg 10	21.175	NAL.TREXONE					
ANTAXONE (Simes)	10 cps mg 50	94.405						
NALOREX (Boehr. B.R.)	10 cpr mg 50	87.830						
TERIOSAL (Dompè)	30 cps molli mg 2,5	11.690	ISOTRETINOIN	0,5 mg/kg peso corporeo	78/kg peso corp.			
ROACCUTAN (Roche)	30 cps molli mg 2,5	12.560						64/kg peso corp.
TERIOSAL (Dompè)	30 cps molli mg 10	36.030						60/kg peso corp.
ROACCUTAN (Roche)	30 cps molli mg 10	37.510						62/kg peso corp.
TERIOSAL (Dompè)	30 cps molli mg 20	67.480						56/kg peso corp.
ROACCUTAN (Roche)	30 cps molli mg 20	70.595						59/kg peso corp.

Conduzione di una indagine conoscitiva nel campo dell'informazione farmaceutica

In Italia, il foglio illustrativo inserito nelle confezioni delle specialità medicinali, approvato dal Ministero della Sanità all'atto della «registrazione» di ciascun prodotto, ha per molti anni costituito, essenzialmente, uno strumento di «comunicazione» dell'Amministrazione sanitaria con la classe medica. Infatti, in mancanza di altri canali diretti e specifici di informazione, il Ministero ha affidato al foglio illustrativo il compito di riassumere le principali notizie sulle caratteristiche del medicamento, con particolare riferimento a quelle dirette ad evitare un impiego non sicuro del prodotto.

Naturalmente, nel testo non sono mai mancate espressioni o avvertenze specificamente dirette al paziente, per avvertirlo - ad esempio - di interrompere la terapia e di consultare il medico in caso di comparsa di determinati sintomi, o per istruirlo sulle modalità di assunzione del prodotto o su come conservarlo correttamente; nell'insieme, tuttavia, il foglio illustrativo ha continuato a mantenere una connotazione marcatamente «tecnica», che si è venuta accentuando dopo che, nel 1975, il Ministero della Sanità impose alle aziende farmaceutiche di aggiornare gli stampati delle proprie specialità medicinali, per uniformarli ai testi dei messaggi informativi diretti ai medici nei paesi di origine dei farmaci e al contenuto delle più accreditate pubblicazioni tecnico-scientifiche.

Peraltro, a partire dalla seconda metà degli anni '70, prima con l'avvio della pubblicazione del «Bollettino d'Informazione sui Farmaci», poi con l'entrata in vigore (1981) delle disposizioni che fanno obbligo alle aziende di predisporre una specifica scheda tecnica per ogni specialità medicinale e di sottoporla all'esame degli uffici ministeriali, prima di distribuirla ai medici o di pubblicarla sulle riviste specializzate (da sola o a corredo di altro materiale informativo), il foglio illustrativo ha

finito col perdere il ruolo di canale privilegiato della comunicazione fra Amministrazione sanitaria centrale e classe medica.

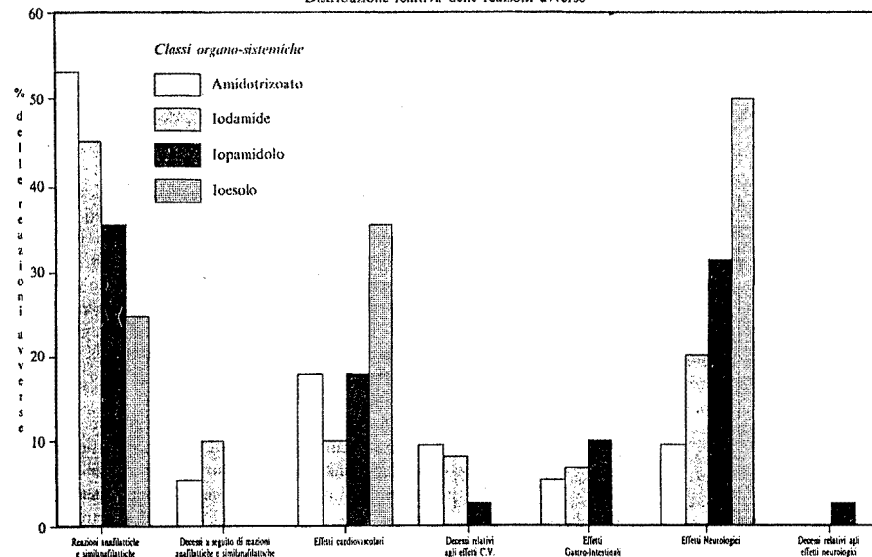
Ne è derivata l'opportunità di un riesame critico del contenuto e, soprattutto, del linguaggio del foglio illustrativo, per verificare l'attitudine di questo stampato a svolgere una funzione di educazione e corretta informazione nei confronti del pubblico.

In tale prospettiva, il Ministero della Sanità - Direzione Generale del Servizio Farmaceutico - ha ritenuto utile avviare una indagine conoscitiva diretta ad acquisire, attraverso le opinioni di un campione statisticamente significativo di cittadini, una serie di dati sull'«impatto» foglio illustrativo/paziente-utilizzatore. Partendo dal riconoscimento del pronunciato «tecnicismo» dei fogli illustrativi attuali, il Ministero - avvalendosi della collaborazione tecnica del S.I.E.S. (Servizio Informazione Educazione Sanitaria, struttura facente capo alle Farmacie Comunali), cui ha affidato anche l'attuazione organizzativa dell'indagine - ha predisposto, per un limitato numero di farmaci, testi «alternativi» di fogli illustrativi caratterizzati da una maggiore semplicità di linguaggio, da distribuire al cliente all'atto dell'acquisto del medicinale, unitamente ad un questionario contenente una serie di domande sul foglio illustrativo inserito nella confezione, su quello predisposto in via sperimentale, nonché sul confronto fra il primo e il secondo.

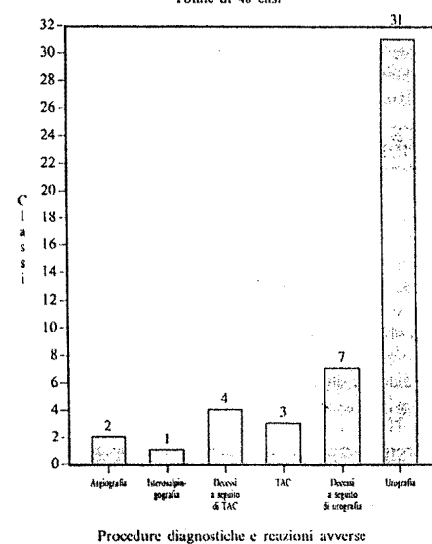
L'iniziativa è stata attuata attraverso un congruo numero di farmacie comunali distribuite su larga parte del territorio nazionale, abbracciando comuni di piccole, medie e grandi dimensioni.

Lo studio ha coinvolto cinque categorie di farmaci; tre di esse appartengono all'area dei «prodotti da banco» (cioè dei farmaci acquistabili senza ricetta medica e che possono essere oggetto di pubblicità sanitaria, previa autorizzazione ministeriale); si tratta dell'ibuprofene da 200 mg., del picosolfato sodico e della fenoltalsina; le altre due riguardano prodotti etici, di grande rilevanza medica e sociale: la ranitidina e la pillola trifasica (associazione estroprogestinica).

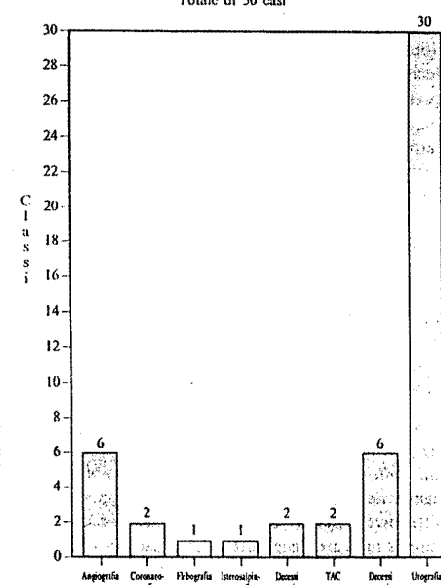
Gráfico 2 - Mezzi di contrasto ad alta e bassa osmolalità
Distribuzione relativa delle reazioni avverse

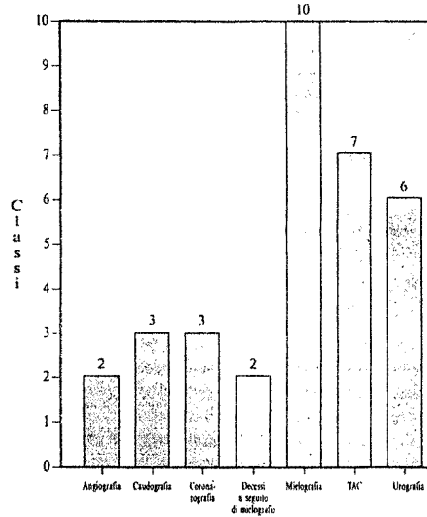


Iodamide
Totale di 48 casi



Amidotrizato
Totale di 50 casi



Iopamidolo
Totale di 33 casi

Procedure diagnostiche e reazioni avverse

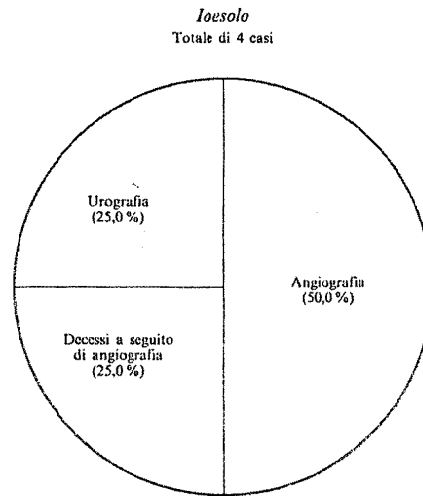
Conclusioni

In questa casistica sono state inserite solo le reazioni avverse realizzate dopo il 1980 (data del 1° decreto ministeriale sulla Farmacovigilanza) nelle quali fossero presenti almeno i dati fondamentali relativi al tipo di indagine richiesta, al farmaco impiegato, alle modalità di somministrazione dello stesso, alle caratteristiche della reazione avversa e del paziente; sono inoltre stati esclusi i casi di reazioni lievi, quali flushing, rash, nausea, eventi peraltro molto frequenti per tutti e quattro i farmaci considerati; ciò ha portato ovviamente ad una riduzione cospicua delle segnalazioni spontanee valutate, ma ha permesso di evidenziare con una certa attendibilità eventuali differenze inerenti gli effetti gravi o mortali che costituiscono il vero problema nell'uso di questi mezzi diagnostici.

Questo esame dello spontaneous reporting, pur non potendo fornire elementi per un giudizio definitivo sulla tollerabilità dei farmaci considerati, vuol per l'esiguità delle casistiche, vuol per le troppo spiccate differenze per i dati di commercializzazione, tuttavia sembra indicare delle differenze forse non trascurabili, anche tenendo conto di tutte le implicazioni legali legate all'uso dei mezzi di contrasto.

In Italia questo «segnale» è stato utilizzato per progettare uno studio ospedaliero universitario di coorte che, fornendo un denominatore esatto, alle reazioni avverse da MdC e dati più completi sulla popolazione esposta permetterà in futuro un giudizio più circostanziato ed articolato.

Procedure diagnostiche e reazioni avverse



Corretto impiego delle specialità medicinali

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene necessario richiamare l'attenzione del medico sul corretto impiego delle specialità medicinali. In particolare sottolinea che le risulta che, talora, i medici (anche al di fuori degli ambienti ospedalieri) prescrivono specialità medicinali per il trattamento di patologie non comprese nelle indicazioni terapeutiche per le quali i prodotti sono stati valutati sotto il profilo tecnico e, quindi, registrati dal Ministero della Sanità.

È del tutto evidente che comportamenti di tal genere - oltre a determinare, spesso, un aggravio della spesa del S.S.N. perché deviano le prescrizioni su farmaci più costosi - possono costituire un serio pericolo per la salute pubblica, minando alle basi le norme (vigenti in Italia, come in ogni altro paese industrializzato), che affidano alle autorità sanitarie il compito di verificare preventivamente l'efficacia e la sicurezza dell'impiego terapeutico di ogni farmaco. D'altra parte, simili comportamenti potrebbero essere giustificati dallo «scarto di necessità» soltanto nelle ipotesi, da ritenere assolutamente eccezionali, di carenza sul mercato di medicinali regolarmente approvati per una specifica indicazione terapeutica.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico fa presente che qualsiasi conseguenza indesiderata derivata dall'impiego non autorizzato del farmaco, ricade esclusivamente sotto la responsabilità del medico prescrittore. Pertanto il Ministero della Sanità ha invitato le autorità regionali e la F.N.O.M. a richiamare quanto sopra all'attenzione della classe medica, affinché si attenga scrupolosamente, nella prescrizione di farmaci, alle condizioni e limitazioni d'impiego previste in sede di autorizzazione ministeriale.

Elenco delle specialità medicinali contrassegnate nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale dalla sigla «S», con relativo costo medio giornaliero di terapia

SPECIALITÀ	Confezione	Prezzo confezione Lire	PRINCIPIO ATTIVO	Posologia giornaliera	Costo medio giornaliero terapia Lire
ALOSPOR (Ciba) SPORIDYN (Cyanamid)	i.m. 1 fl. mg 250 + f. solv. i.m. 1 fl. mg 250 + f. solv.	5.640 5.600	CEFOTIAM	BB: da 25 a 50 mg/kg	565-1130/kg 565-1130/kg
ALOSPOR (Ciba) SPORIDYN (Cyanamid)	i.m. 1 fl. mg 500 + f. solv. i.m. 1 fl. mg 500 + f. solv.	8.310 8.205		Ad.: g 2	830/kg 820/kg
ALOSPOR (Ciba) SPORIDYN (Cyanamid)	i.m. 1 fl. g 1 + f. solv. i.m. 1 fl. g 1 + f. solv.	14.165 14.165			28.330 28.330
APATEF (Ici Pharma) CEPAN (Ibi) DARVILEN (Schering)	i.m. 1 fl. mg 500 + f. solv. i.m. 1 fl. mg 500 + f. solv. i.m. 1 fl. mg 500 + f. solv.	11.520 11.520 11.520	CEFOTETAN	BB: 20-60 mg/kg (in due somministrazioni)	460-1380/kg 460-1380/kg 460-1380/kg
APATEF (Ici Pharma) CEPAN (Ibi) DARVILEN (Schering)	i.m. 1 fl. g 1 + f. solv. i.m. 1 fl. g 1 + f. solv. i.m. 1 fl. g 1 + f. solv.	19.685 19.685 19.685		Ad.: 1-2 g Infezioni molto gravi: 4 g (in due somministrazioni)	19685-39370 78740 78740
CYCLOVIRAN (Sigma Tatt) ZOVIRAX (Wellcome)	25 cpr mg 200 25 cpr mg 200	67.010 67.010	ACICLOVIR	BB: sotto i 2 anni: 2 cpr BB: età superiore ai 2 anni: dosaggio simile a quello degli adulti Ad.: 5 compresse	5360 13400
VIRUXAN (Sigma Tatt)	i.m.i.v. 10 f. g. 1 ml 5	15.260	METISOPRINOLO	BB: 2-3 g in 2-3 somministrazioni Ad.: 3-4 g in 2-3 somministrazioni	3052-4578 4578-6104
COPARVAX (Wellcome)	1 f. liof. mg 7	101.590	CORYNEBACTERIUM PARVUM	7-14 mg	10159 20318
NORAVID (Roussel M.)	10 f. mg 200 ml 2,5	50.215	DEFIBROTIDE	Profilassi delle trombosi venose profonde: 4 fole Tromboflebiti: attacco 2-4 f. in seguito 1-2 f.	20086 10043-20086 50215-10043
ROCICLIDE (Crinos)	10 f. mg 200 ml 2,5	50.215			
CROMOCAP (Fidia) CROMOCAP (Fidia)	i.v. 1 fl. liof. mg 30 + solv. 30 cps mg 100	6.333 45.050	CLORICROMENE	1 fl. 2-3 capsule	6335 3667-4505
CAOMET (Simes) DECARENE (Recordati) MITOCOR (Zambon) IUVACOR (Inverni Belf) DECORENONE 50 (Lifepharm)	10 cps mg 50 10 cps mg 50 10 cps mg 50 14 cpr mg 50 14 cps mg 50	33.935 33.935 33.935 40.495 42.050	LIBIDECARENONE	1 capsula	3395 3395 3395 2990 3000
URIMAIOR (Masterpharma) DYMION 50 (Zambeletti) ROBURIS (Ripari Gioi) URITEN (Italfarmaco) IUVACOR (Inverni Belf) DECORENONE 50 (Lifepharm)	14 cps mg 50 14 cps mg 50 14 cps mg 50 14 cps mg 50 os 10 fl. mg 50 os 10 fl. mg 50	42.050 47.020 47.020 47.020 34.445 34.525		1 flacone	3600 3360 3360 3360 3645 3450
URIMAIOR (Masterpharma) ROBURIS (Ripari Gioi) URITEN (Italfarmaco) DYMION 50 (Zambeletti) CAOMET (Simes) DECARENE (Recordati) MITOCOR (Zambon)	os 10 fl. mg 50 os 10 fl. mg 50 os 10 fl. mg 50 os 10 fl. mg 50 os 10 fl. mg 50 os 10 fl. mg 50 os 10 fl. mg 50	34.555 38.610 38.610 38.625 38.760 38.760 38.760			3655 3860 3860 3860 3875 3875 3875
MONOKET (Chiesi) MONOCHIQUE (Lassermann)	Retard 30 cps mg 50 Retard 30 cps mg 50	21.955 21.955	ISOSORBIDE-5-MONONITRATO	1 capsula	730 730
CALCIMIL (Schwabe) CALCIMEL (Schwabe)	5 fl. liof. 50 U.L. f. solv. 5 fl. liof. 100 U.L. f. solv.	29.800 53.030	CALCITONINA SINTETICA DI ANGIUILLA	Malattia di Paget, morbo di Stru- deck ed osteoporosi: 50-100 U.L.	5960 10605
KRYPTOCUR (Haechel)	spray nasale 2 fl. g 10 mg 20 con 2 erogatori	235.600	GONADORELINA	mg 1,2 (6 spruzzate)	7670
BRANIGEN (Glaxo) NICETILE (Sigma Tatt) ZIBREN (Ducan)	os. grat. g 12,316 gocce est. ml 30 29.435 29.435 29.435	29.435 29.435 29.435	LACETIL-CARNITINA	ml 1-ml 3	980-2940 980-2940 980-2940
ASTROCOLIN (Lifepharm) DELECT (LPB) GLIATILIN (Italfarmaco)	i.m. 3 f. ml 4 mg 1000 14 cps mg 400	31.395 31.395 31.395	L-ALFA GLICERIL FOSFORIL COLINA	1 fiala	10465 10465 10465
ASTROCOLIN (Lifepharm) DELECT (LPB) GLIATILIN (Italfarmaco)	iniett. 1 fl. 20 mg 2 ml 48.495 48.495 48.495	48.495 48.495 48.495		2-3 capsule	6930-10390 6930-10390 6930-10390
HYALGAN (Fidia)	iniett. 5 fl. liof. mg 20 + solv.	71.395	ACIDO IALURONICO (sale sodico)	20 mg 1 volta alla settimana	71395 (alla sett.)
SINASSIAL (Fidia) SINASSIAL (Fidia)	i.m. 1 fl. liof. mg 100 + solv. i.m. 1 fl. liof. mg 100 + solv.	35.915 33.125	CANGLIOSIDI ESTERI INTERNI	1-2 fiale 3 volte alla settimana 1 flacone 2 volte alla settimana	21545-43095 (alla sett.) 66250 (alla sett.)

Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

DANAZOLO

Pervenuta al Ministero della Sanità, nell'ambito del Monitoraggio italiano, la segnalazione relativa alla comparsa di pseudoermafroditismo in un neonato di sesso femminile, la cui madre aveva assunto Danazolo durante la gravidanza.

Alla paziente, di anni 27, nullipara, con una anamnesi positiva per infertilità da endometriosi, era stata diagnosticata una cisti endometriale destra, curata con danazolo alla posologia di 400 mg./die.

La paziente divenuta amenorrea, non eseguì il test di gravidanza e continuò ad assumere danazolo per circa 87 giorni.

Diagnosticata la gravidanza il trattamento venne interrotto, mentre la gravidanza fu fatta proseguire.

Il Ministero della Sanità fa presente che sul materiale informativo delle specialità medicinali a base di danazolo è prevista, fra le controindicazioni, la gravidanza ed è chiaramente specificato che si deve, prima del trattamento, accertare che la paziente non sia incinta.

IPERTERMIA MALIGNA

Pervenuta al Ministero della Sanità, nell'ambito del Monitoraggio italiano, la segnalazione relativa al decesso di una paziente per ipertermia maligna.

La paziente di anni 46, casalinga, peso 120 kg., altezza 160 cm., era affetta da ciclotimia da 18 anni ed era in terapia ambulatoriale con Anafranil 25 mg. 1 cf. x 2, Protiaden 75 mg. 1 cf. x 2, Aciril 500 mg. 1 cpr. x 2, Vatron 10 mg. 1 cpr. x 3, Roipnol 2 mg. 1 cpr., Tavor 2,5 mg. 1 cpr. x 3.

L'iperpiressia maligna è un evento che insorge in casi estremamente rari in pazienti in trattamento farmacologico con anestetici e miorelassanti (per interventi chirurgici), neurolettici (vedi Bollettino n. 8/85), anti-MAO. In letteratura è stata segnalata la comparsa di iperpiressia maligna anche in corso di terapia con antidepressivi triciclici, in quanto questi farmaci in pazienti predisposti altererebbero il centro ipotalamico della termoregolazione.

Nel caso della paziente di cui sopra è possibile l'eziologia iatrogena dell'evento sia per la relazione temporale, sia per l'esito dell'esame autopsico che ha escluso altre possibili cause del decesso ed ha evidenziato i reperti tipici, quali la raddomiosisi, dell'iperpiressia maligna.

Tra i farmaci assunti dalla paziente gli antidepressivi triciclici sembrano essere la causa più probabile dell'evento.

Inoltre essendo la paziente in trattamento sia con Anafranil sia con Protiaden ed avendo in passato già assunto l'Anafranil senza alcun problema di tollerabilità, si può ritenere che l'iperpiressia possa essere stata determinata da un'attività sinergica dei due farmaci a livello ipotalamico.

Il Ministero della Sanità ritiene opportuno portare quanto sopra a conoscenza del medico e lo invita a segnalare, tempestivamente, qualsiasi effetto indesiderato egli riscontri con l'uso dei suddetti principi attivi.

SOLUZIONI PER NEBULIZZAZIONI E BRONCO-COSTRIZIONE PARADOSSA

Durante gli anni 1986-87 il Comitato per la Sicurezza dei farmaci (del Regno Unito) ha ricevuto 17 segnalazioni di broncocostrizione paradossa, associata all'uso di soluzioni per nebulizzazioni ad azione broncodilatatrice.

In due pazienti, uno di anni 20 e l'altro di anni 42 la broncocostrizione ha portato al decesso; 5 segnalazioni riguardano bambini sotto i tre anni di età.

Il Ministero della Sanità, nel richiamare l'attenzione del medico sulle precauzioni da usare con le suddette sostanze, lo invita a segnalare qualsiasi reazione avversa riscontrata con l'uso di esse.

Prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale: costo medio giornaliero di terapia delle specialità medicinali contrassegnate con la sigla «S», inserite in seguito al D.M. 3-11-87

Con D.M. 3 novembre 1987 (come riportato sul Bollettino 2-88) pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 1987, n. 303, si è provveduto ad effettuare l'integrazione del Prontuario Terapeutico.

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

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

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

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

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

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

Si ritiene opportuno pubblicare qui di seguito l'elenco delle specialità medicinali, contrassegnate sul Prontuario Terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale con la sigla «S», inserite in seguito al predetto decreto, corredate dal relativo prezzo di confezione, posologia e costo medio giornaliero di terapia. Le specialità sono state suddivise per gruppi terapeutici e, nell'ambito di uno stesso gruppo, in funzione del principio attivo specifico, della forma farmaceutica e del dosaggio.

Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

CINOXACINA

Sono pervenute al Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nell'ambito del monitoraggio italiano, segnalazioni relative all'insorgenza di shock anafilattico in 4 pazienti trattati con cinoxacina, per infezioni delle vie urinarie, alla dose di 500 mg x 2 per os.

Il Ministero della Sanità, nel richiamare l'attenzione del medico su quanto sopra, lo invita a segnalare qualsiasi effetto collaterale di cui venga a conoscenza durante la sua pratica e coglie l'occasione per sottolineare che:

- L'uso della cinoxacina è limitato a soggetti adulti.
- La cinoxacina non deve essere somministrata alle donne in stato di gravidanza e durante l'allattamento.
- Non deve essere somministrata ai bambini.
- La cinoxacina deve essere somministrata con cautela e sotto diretto controllo medico ai pazienti con ridotta funzionalità renale.
- Non deve essere somministrata ai pazienti con grave insufficienza renale.

PARACETAMOLO

Nell'ambito del monitoraggio italiano, è pervenuta al Ministero della Sanità la segnalazione relativa all'insorgenza di anemia emolitica in un paziente di sesso maschile affetto da faringite febbrile, che aveva assunto Paracetamolo alla dose di 12 gocce (32 mg) al dì per due giorni.

Si richiama l'attenzione del medico invitandolo a segnalare qualsiasi affetto collaterale possa riscontrare associato all'uso del paracetamolo.

NORAMIDOPIRINA (metansolfonato sodico)

È pervenuta al Ministero della sanità, nell'ambito del monitoraggio italiano, la segnalazione di un caso di leucopenia riscontrata in un paziente di 29 anni, dopo circa nove ore dall'assunzione di 30 gocce di novalgina.

In un'altra paziente di 51 anni è stata riscontrata agranulocitosi acuta. La paziente aveva assunto 20-30 gocce di noramidopirina per 2-3 volte al dì per un periodo di circa 3 mesi.

Il Ministero della Sanità nel far presente che simili reazioni avverse sono già previste sul foglio illustrativo e sulla scheda tecnica, ritiene opportuno richiamare l'attenzione del medico sugli effetti indesiderati e le controindicazioni relative all'uso della noramidopirina come di seguito esposto e rimanda a quanto già pubblicato su questo Bollettino nel mese di Gennaio 1988 a proposito di specialità medicinali a base di derivati pirazolonicici ed altri analgesici antipiretici.

Controindicazioni

Allergia ai pirazolonicici. Stati di grave compromissione cardiocircolatoria. Granulocitopenia. Porfiria acuta intermittente. Carenza congenita di glucosio-6-fosfato deidrogenasi. Lattanti al di sotto dei 4 mesi.

Effetti indesiderati

I più importanti effetti collaterali riscontrabili, sebbene molto raramente, sono dovuti a reazioni di ipersensibilità che possono manifestarsi in singoli individui; infatti in soggetti ipersensibili dosi elevate o trattamenti prolungati possono determinare danni a carico del sangue. Tali effetti collaterali (granulocitopenia, agranulocitosi) sono in genere reversibili interrompendo la somministrazione del farmaco ed adottando trattamento protettivo (soprattutto antibiotici).

Si raccomanda in modo particolare di sospendere immediatamente di prendere la Noramidopirina, di non usare farmaci analgesici ed antipiretici e di consultare il medico in caso di inatteso peggioramento delle condizioni generali con persistenza dello stato febbrile e in caso di insorgenza di alterazioni dolorose delle mucose, specie della bocca e del faringe.

Nel corso della terapia con preparati pirazolonicici può verificarsi, sebbene molto raramente e soprattutto per somministrazione parenterale, shock anafilattico.

Occasionalmente possono manifestarsi reazioni di ipersensibilità cutanea o disturbi alle mucose degli occhi, naso e gola, nonché disturbi gastro-intestinali.

NORFLOXACINA

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

In particolare la Norfloxacin deve essere evitata in gravidanza e durante l'allattamento; va evitata l'assunzione di antiacidi contemporaneamente e nelle due ore successive all'assunzione della Norfloxacin.

Particolare attenzione è stata rivolta al capitolo degli effetti collaterali che risulta così modificato:

Effetti Collaterali

L'incidenza degli effetti collaterali riportati durante gli studi clinici è stata complessivamente di circa il 3%.

I più comuni sono stati i disturbi gastrointestinali, neuropsichiatrici e reazioni cutanee; in ordine di frequenza: nausea, cefalea, vertigini, stanchezza, rash, dolori addominali, dispepsia, sonnolenza, depressione, insonnia, stipsi, flatulenza, gastralgia.

Con minor frequenza sono stati segnalati: anoressia, secchezza delle fauci, diarrea, febbre, vomito, eritema, ansietà, agitazione, irritabilità, disorientamento, allucinazioni, ronzii.

Con farmaci di questa classe sono stati riportati disturbi della visione. Sono state osservate, inoltre, alterazioni di alcuni dati di laboratorio quali: eosinofilia, aumento delle transaminasi e della fosfatasi alcalina, leucopenia neutropenia, più raramente aumento dell'azotemia e della creatinemia e diminuzione dell'ematocrito.

NALOXONE (cloridrato)

Il Naloxone cloridrato è una molecola di sintesi antagonista degli stupefacenti, derivata dall'Ossimorfone, indicata nelle intossicazioni acute da analgesici-narcotici.

Il Naloxone può essere somministrato per via endovenosa, sottocutanea o intramuscolare.

La somministrazione per via endovenosa, raccomandabile in situazioni di emergenza, determina una più rapida comparsa dell'attività farmacologica. Poiché la durata degli effetti farmacologici di alcuni stupefacenti potrebbe superare quella del naloxone, il paziente dovrebbe essere costantemente sorvegliato e, se necessario, la somministrazione del farmaco dovrebbe essere ripetuta.

Si raccomanda comunque di inviare sempre il paziente, il più presto possibile, ad un pronto soccorso attrezzato.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha recentemente revisionato il materiale informativo relativo alle specialità medicinali a base di Naloxone cloridrato evidenziando, tra le avvertenze, che non è efficace contro la depressione respiratoria dovuta a farmaci non oppiacei e che è necessario tenere in osservazione accuratamente il paziente dopo l'avvenuto risveglio, fino a 3-6 ore in caso di intossicazione acuta da eroina e fino a 24-48 ore in caso di intossicazione acuta da metadone.

PROBUCOL

Il Probucol è una molecola ad azione *ipocolesterolemizzante* indicata nelle ipercolesterolemie primarie e nella ipercolesterolemia associata a ipertrigliceridemia quando la prima rappresenta il maggior problema terapeutico.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene opportuno richiamare l'attenzione del medico sugli effetti collaterali, avvertenze e precauzioni d'uso previste nel foglio illustrativo, sottolineando che oltre ai periodici controlli elettrocardiografici e della lipidemia è consigliabile effettuare, nel corso della terapia con Probucol, esami della funzionalità epatica, nonché della uricemia, azotemia e glicemia.

Nel caso in cui uno o più di tali tests risultino alterati o se nel corso di successivi esami non tornino alla normalità o tendano a peggiorare, dovrà essere valutata la possibilità di interrompere il trattamento.

FENBUFEN

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha modificato il foglio illustrativo delle specialità medicinali a base di Fenbufen.

In particolare fa presente al medico che il Fenbufen non deve essere somministrato a pazienti che hanno mostrato ipersensibilità alla sostanza, all'acido acetilsalicilico o ad altri farmaci antiinfiammatori non steroidei; a pazienti affetti da ulcera duodenale o con sanguinamento gastrointestinale.

Particolare cautela deve essere adottata nel trattamento di pazienti con insufficienza epatica o renale e con anamnesi positiva per patologie del tratto gastrointestinale.

Si richiama inoltre l'attenzione del medico sul fatto che, come gli altri farmaci antiinfiammatori non steroidei, il Fenbufen va usato con cautela in pazienti con manifestazioni allergiche in atto o in anamnesi, in quanto può causare broncospasmo od altri fenomeni allergici.

MIANSERINA

Il Ministero della Sanità (Direzione Generale del Servizio Farmaceutico) richiama l'attenzione del medico sulle avvertenze relative all'uso delle specialità medicinali a base di Mianserina.

In particolare sottolinea che in corso di terapia con

Mianserina sono stati segnalati casi di depressione mi-dollare con piastrinopenia, agranulocitosi o granulocitopenia che richiedono la sospensione del trattamento. Per tale motivo è opportuno fare eseguire, così come richiesto per altri farmaci antidepressivi che possono provocare effetti collaterali simili, controlli ematologici periodici, specialmente durante i primi tre mesi di trattamento.

Nei pazienti trattati per la prima volta i controlli ematologici devono essere eseguiti una volta alla settimana per i primi due mesi.

Se un paziente manifesta sintomi di infezione (febbre, stomatite, mal di gola o altri fenomeni infiammatori) il trattamento con Mianserina dovrebbe essere interrotto e dovrebbe essere eseguito un esame emocromocitometrico completo. Questo effetto collaterale è stato osservato in pazienti di tutte le età, ma appare più comune nell'anziano.

I pazienti che oltre al quadro depressivo, presentano una insufficienza epatica, renale o cardiaca, dovranno essere particolarmente seguiti durante tutto il periodo della terapia con l'esecuzione periodica di esami di laboratorio.

L'associazione con altri psicofarmaci richiede particolare cautela e vigilanza da parte del medico, ad evitare inattesi effetti indesiderabili da interazione. Interrompere il trattamento qualora insorgano ittero anche lieve, o convulsioni.

Controllare attentamente i pazienti con infarto miocardico recente o blocco cardiaco.

ISOTRETINOINA

Come anche riportato dalla stampa, in USA e Canada sono stati segnalati numerosi casi di malformazioni in bambini nati da madri che avevano fatto uso della specialità medicinale «ACCUTANE», a base di «isotretinoina», in commercio sul mercato italiano con il marchio «ROACCUTAN».

In Italia, come già segnalato su questo Bollettino nel mese di Maggio 1988, dopo attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio, l'utilizzazione del prodotto è stata, fin dall'inizio, sottoposta a restrizioni più severe che in altri Paesi, essendo ammessa esclusivamente per «forme gravi di acne conglobata e nodulocistica, resistenti ai comuni trattamenti, compresa la terapia antibiotica», con espresse indicazioni di compartamento per tutte le donne in grado di procreare, e la previsione di specifiche cautele da adottarsi, da parte del medico, nei casi in cui la somministrazione a pazienti di tal tipo risultasse indispensabile.

Pur non risultando nel nostro Paese casi di malformazione dovuti all'uso del prodotto, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, il 29 aprile scorso, ha ritenuto opportuno sospendere temporaneamente la commercializzazione del «ROACCUTAN», anche nel timore di un uso incongruo del prodotto al di fuori delle indicazioni espressamente approvate. L'intervento ministeriale, adottato in attesa della consultazione dei competenti organi tecnici, ha fatto salva, peraltro, la possibilità di consegna del farmaco, caso per caso, previa autorizzazione ministeriale, su esplicita richiesta di medico dermatologo, che assicuri di attenersi pienamente alle prescrizioni contenute nel paragrafo «Controindicazioni e precauzioni» del foglio illustrativo autorizzato.

I competenti uffici del Ministero della Sanità, in stretto collegamento con gli organi tecnici consultivi, stanno ora attentamente studiando, anche alla luce dei dati provenienti dall'estero, le ulteriori misure da adottare

per assicurare che l'impiego del prodotto avvenga soltanto nei casi in cui la terapia sia ritenuta assolutamente necessaria e nelle condizioni di massima sicurezza.

EMODERIVATI

Sul Bollettino del mese di maggio 1988 è stato pubblicato il parere del Consiglio Superiore di Sanità, relativo ai «metodi di inattivazione virale impiegati nel trattamento dei fattori della coagulazione».

Poiché, da quanto acquisito agli atti, è nel frattempo risultato che i prodotti trattati con calore umido o con tensioattivi attualmente disponibili sono in grado di coprire le necessità terapeutiche, il Ministero della Sanità ha decretato la sospensione della registrazione dei seguenti farmaci a base di Fattore VIII e XI trattati con calore secco:

- 1) Actif VIII H.T. (Fattore antiemofilico Umano liofilizzato) - trattato al calore - posto in commercio in Italia dalla ditta Istituto Merieux Italia S.p.A. Roma;
- 2) Haimplex - Complesso Protrombinico plasmatico Umano (Fattori II, VII, IX, X) Fattore IX Concentrato - trattato al calore - prodotto e posto in commercio dalla ditta Aima Derivati S.p.A. Castelvecchio Pascoli - Lucca;
- 3) Konyne Cutter - Complesso dei fattori II, VII, IX e X - trattato con calore - posto in commercio in Italia dalla ditta Sclavo S.p.A. - Siena;
- 4) Koate Cutter - Fattore Antiemofilico Umano - trattato con calore - posto in commercio in Italia dalla ditta Sclavo S.p.A. - Siena;
- 5) Fattore Umano Antiemofilico I.S.I. (Fattore VIII) - trattato al calore - prodotto e posto in commercio dalla ditta Istituto Sierovaccinogeno Italiano I.S.I. S.p.A. - Sant'Antimo (Napoli);
- 6) Homofil T - Fattore Antiemofilico Umano - Metodo Quattro - trattato a caldo - posto in commercio in Italia dalla ditta Travenol S.p.A. di Roma.

È stata inoltre predisposta la sospensione della registrazione della specialità medicinale denominata Crio-precipitato Kabi posta in commercio dalla ditta Pierre S.p.A. di Napoli, per la quale era, peraltro, già stato disposto divieto di vendita in data 7 marzo 1987, non risultando il prodotto sottoposto ad alcun tipo di trattamento.

D.M. 28 aprile 1988, sulle documentazioni e le procedure di registrazione delle specialità medicinali

Sulla G.U. n. 107 del 9 maggio 1988 è stato pubblicato un decreto del Ministero della Sanità, datato 28 aprile, che apporta modifiche e integrazioni alle disposizioni contenute in un precedente decreto (3 gennaio 1986), in materia di documentazioni e di procedure di registrazione di specialità medicinali.

Il provvedimento recepisce, per le specialità medicinali per uso umano, le disposizioni delle direttive CEE 87/18, 87/19, 87/21 e 87/22 adottate tutte il 22 dicembre 1986. Esso:

- a) contiene ulteriori prescrizioni sulla documentazione tecnico-analitica da presentare a corredo delle domande di registrazione di specialità medicinali;
- b) reca un nuovo testo descrittivo della esecuzione delle prove di tossicità per somministrazione acuta;
- c) stabilisce le ipotesi in cui il richiedente la registrazione può omettere di presentare i risultati delle prove farmacologiche, tossicologiche e cliniche sul prodotto (il caso più rilevante si ha quando l'interessato è in grado di dimostrare che la specialità medicinale è essenzialmente simile a un prodotto in commercio in Italia, che risulti autorizzato da almeno dieci anni in uno stato della CEE, secondo le disposizioni comunitarie in vigore);
- d) stabilisce che, in simili casi, devono comunque essere fornite documentazioni sperimentali di biodisponibilità nell'uomo (livelli ematici e secrezioni urinarie) per ogni forma farmaceutica, in confronto con la specialità medicinale originale;
- e) ribadisce che le sperimentazioni tossicologiche devono essere svolte nell'osservanza dei principi di buone pratiche di laboratorio di cui al D.M. 26 giugno 1986, pubblicato nel Supplemento Ordinario alla G.U. n. 198 del 27 agosto 1986;
- f) impone agli uffici ministeriali, di rispettare, per le specialità medicinali di biotecnologia e di alta tecnologia, le disposizioni dettate dalla direttiva 22/87/CEE, la quale prevede una particolare procedura di concertazione fra i Paesi membri della Comunità economica europea ai fini del rilascio, della sospensione, o della revoca di autorizzazioni all'immissione in commercio di tal genere di medicinali.

da pag. 3

- 2) i principi informatori generali etici dell'informazione 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 infor-

matori 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 nell'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 Lavoro.

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 dei C.d.F. attra-

verso l'individuazione di grandi aree regionali aggregate, al fine di agevolare l'esplorabilità 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 a 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 dei 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 essere 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 orientate 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.

FARMINDUSTRIA

FULC

Intesa Farmindustria-FULC: il metodo...

Il 27 luglio di quest'anno, dunque, la Farmindustria e la Fulc hanno sottoscritto tre accordi, uno dei quali riguarda gli informatori scientifici. Di questo accordo valutiamo negativamente il metodo con cui è stata condotta la trattativa che lo ha preceduto e i contenuti di merito. Esso poco o nulla risolve dei problemi che avrebbe dovuto risolvere e, quando non è banalmente ovvio, altro non è che la puntigliosa riaffermazione di antiche e già contestate posizioni dell'Imprenditoria farmaceutica, alle quali, dopo una trattativa condotta contro le più elementari regole di democrazia sindacale, i Segretari della FILCEA CGIL, della FLERICA CISL e della UILCID UIL, hanno graziosamente apposto il loro suggello.

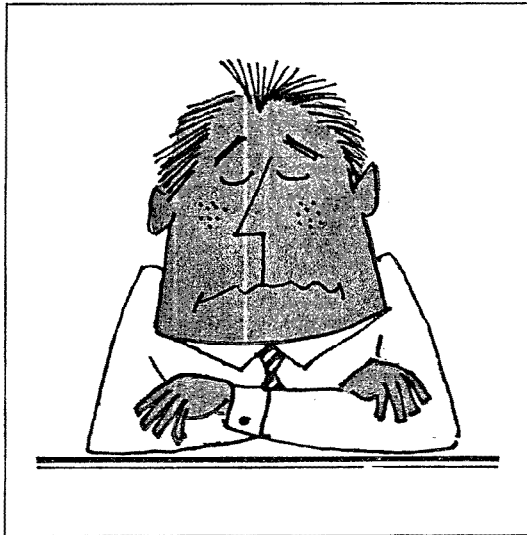
Il nostro giudizio sull'accordo è maturato con l'esame attento delle varie fasi attraverso le quali è stato condotto a conclusione, del testo con cui si esprime e del codice deontologico a cui fa riferimento.

Quando il 13 marzo 1983 fu firmato il penultimo C.C.N.L. per gli addetti all'industria chimica e farmaceutica, la Farmindustria cercò di calmare il malumore degli informatori scientifici, dei quali ancora una volta aveva respinto tutte le richieste, assicurando la Fulc che entro tre mesi da quella data si sarebbe resa disponibile per una trattativa specifica del loro problema. Trascorsero i tre mesi e molti altri ancora senza che l'Associazione imprenditoriale si decidesse ad onorare l'impegno assunto. Continuiamo ad aspettare fino a quando, il 6 marzo 1985, la nostra attesa si aprì alla speranza con la "DICHIARAZIONE CONGIUNTA FARMINDUSTRIA - FULC". In essa le Parti rivelavano di avere scoperto che "il settore farmaceutico è un comparto strategico ai fini dello sviluppo industriale e tecnologico del Paese" e concordavano di ap-

profondire, tra gli altri, anche "i problemi connessi con il ruolo, la formazione e l'aggiornamento professionale dell'I.T.S."

Ce n'era a sufficienza per ritenere ormai a portata di mano l'apertura della trattativa, ma

scarsa importanza, nella pratica accrebbe, ove mai ve ne fosse stato bisogno, il margine di autonomia interpretativa della legislazione vigente in materia, da parte delle aziende (già allora, peraltro, moralmente sostenute



ancora una volta la speranza si sarebbe dimostrata illusoria.

Il 6 dicembre 1985 furono firmati gli ultimi contratti collettivi del settore farmaceutico pubblico (E.N.I.) e di quello privato, nei quali per la prima volta veniva accolto il "profilo" dell'informatore scientifico. Tra i due profili vi era, ed è rimasta, una differenza: mentre l'I.S. del settore pubblico "promuove la conoscenza dei farmaci presso gli operatori", l'I.S. del settore privato "partecipa, coerentemente con le politiche aziendali, alla promozione ed alla affermazione dei prodotti". Tale diversità, che poteva apparire di

da un codice deontologico associativo), le quali, nei migliori dei casi, trasformarono gli informatori scientifici in fattorini di costosa chincaglieria e in operatori addetti al turismo e alla ristorazione.

Ma, mentre per ciò si faceva più pressante l'esigenza di quella trattativa, per la quale l'Associazione imprenditoriale si era impegnata tre anni prima, nel frattempo la Fulc ad ogni sollecitazione affinché intervenisse in qualche modo per concorrere ad arginare questo dilagante malcostume, rispondeva di non poter fare nulla, perché i rapporti con

La Farmindustria erano quelli che erano (ma non precisava quali fossero).

Finalmente, nel settembre del 1986 e nell'aprile del 1987, la Fulc convocò a Roma il Coordinamento nazionale degli Informatori scientifici, composto da colleghi iscritti al Sindacato confederale e segnalati dalle rispettive Federazioni regionali. Il Coordinamento, le cui funzioni erano puramente consultive, in ambedue le occasioni denunciò i mezzi sempre più scandalosi con i quali la maggioranza delle aziende provvedeva "alla promozione ed alla affermazione" dei loro prodotti, e propose alla Fulc la denuncia all'Autorità Giudiziarie dei casi più gravi. La Fulc non raccolse la proposta, ma la Farmindustria, dopo pochi giorni dalla seconda riunione, fece sapere che dal settembre di quell'anno, 1987, sarebbe stata disponibile a trattare sull'applicazione agli informatori scientifici dei seguenti capitoli contrattuali:

- 1) Organizzazione del lavoro
- 2) Contenuti dell'orario di lavoro
- 3) Regolamentazione giuridica del rapporto di lavoro
- 4) Controllo delle prestazioni
- 5) Diritti sindacali
- 6) Struttura retributiva
- 7) Formazione e aggiornamento professionale

A seguito di questa preannunciata disponibilità si svolsero diversi incontri: tra Fulc e Coordinamento, e tra Fulc, Coordinamento e Farmindustria (oltre, naturalmente, a quelli tra Fulc e Farmindustria di cui non siamo in grado di riferire). Gli incontri tra Fulc e Coordinamento furono sette e si svolsero tra il 7 luglio 1987 e il 22 luglio di quest'anno. Quelli tra Farmindustria, Fulc e Coordinamento furono tre, fra il 31 ottobre 1987 e il 26 aprile dell'anno in corso. Tutti gli incontri ebbero carattere o propeedeutico, o dilatorio, o dispersivo, quando

non addirittura provocatorio. Di alcuni riferiamo brevemente.

Nella riunione del mattino del 31 ottobre 1987 tra Fulc e Coordinamento, e che precedette quella del pomeriggio dello stesso giorno con anche la Farmindustria, i Dirigenti sindacali si assunsero il compito di raccogliere in un documento organico le varie richieste da porre alla discussione con la Controparte, convenendo che, una volta redatto, l'avrebbero discusso con il Coordinamento. Nella riunione successiva, il 14 marzo di quest'anno, la Fulc consegnò il suo elaborato in copia al Coordinamento, dichiarando però di averlo già consegnato, il 15 gennaio precedente, con lo strano titolo di "comunicato", alla Farmindustria. La scorrettezza provocò proteste ed arrabbiature notevoli.

Nell'incontro del 26 aprile c.a. i Rappresentanti della Fulc trasmisero le notizie e le riflessioni in merito allo stato della trattativa nell'ordine seguente:

- 1 - la Farmindustria fino ad oggi non è stata in grado di dare risposte;
- 2 - abbiamo ragione di ritenere che siamo giunti ad un punto di svolta;
- 3 - sulle richieste presentate alla Farmindustria non otterremo risultati eclatanti;
- 4 - è previsto un incontro in "ristretta" il prossimo 9 maggio;
- 5 - convochiamo il Coordinamento subito dopo la "ristretta";
- 6 - dopo l'incontro tra Fulc e Coordinamento, successivo alla "ristretta", il Coordinamento sarà riannesso al tavolo della trattativa;
- 7 - se non si raggiungesse l'accordo bisognerebbe mobilitare la categoria, ma come? Il Sindacato è presente nei problemi degli I.S.S., ma non riesce a raggiungerli con l'informazione;
- 8 - con Farmindustria i rapporti

da pag. 13

sono interrotti" (testuale).

Dopo il 26 aprile, la nuova riunione, già fissata per le ore 9,30 del 30 maggio presso la sede della Farmindustria, venne rinviata al 22 di luglio, stesso orario e stesso luogo. E qui (siamo all'epilogo), i Rappresentanti della FULC comunicarono, soddisfatti, ai nostri Colleghi che l'intesa era stata finalmente raggiunta con la Controparte, e li sollecitarono a

sottoscrivere, senza frapporre né indugi, né difficoltà. A coloro i quali, diffidenti e smodatamente pretenziosi, espressero l'esigenza di conoscere il testo dell'accordo prima di firmarlo, i Sindacalisti fecero presente che ciò sarebbe stato inutile, perché la Delegazione degli Imprenditori aveva già fatto sapere di non essere disposta a modificarlo neppure di una virgola. D'altro canto, ammiccan-

ti, confidarono che neppure loro conoscevano il testo definitivo dell'accordo, della cui stesura si era fatta carico la Farmindustria. L'irritazione dei Colleghi divenne grande, e ancora di più lo sarebbe stata se chi, presente nel Coordinamento e potendolo fare, non si fosse astenuto, per rispetto nei confronti del Sindacato (e non di quei sindacalisti), dal dimostrare come quei Signori stes-

sera mentendo.

Quando infine fu data lettura del documento, i nostri Colleghi ne contestarono la congruità dei contenuti, e chiesero che non fosse sottoscritto, se non dopo avere consultato le assemblee regionali degli informatori scientifici. La risposta fu che non c'era tempo per farlo, perché la Farmindustria aveva esigenza di pervenire all'accordo prima della nuova de-

cretazione ministeriale sull'informazione scientifica, e che perciò non poteva attendere per la firma dell'accordo più di altri cinque giorni. Gli informatori scientifici del Coordinamento nazionale della FULC decisero così, all'unanimità, che né allora, né mai, sarebbe valsa la pena di firmare quella che più che un'intesa sembrava proprio una presa di giro. Vi provvidero, senza di loro, i Segretari della FULC.

Intesa Farmindustria-FULC: il merito...

Ma che cosa hanno sottoscritto i Segretari della FULC? Vediamolo insieme, esaminando i sette paragrafi in cui si suddivide l'accordo sull'informazione scientifica del 27 luglio 1988.

1 - **Premessa** - Con compiacimento si sottolinea "lo sviluppo delle positive relazioni industriali" e, per dimostrarlo, si menziona lo spirito della "Dichiarazione Farmindustria - FULC" del 6 marzo 1985 (già da noi ricordata) e dell'intesa sulla costituzione dell'"Osservatorio nazionale", firmata il 27 luglio scorso, assieme all'accordo di cui ci stiamo occupando. La prima concludeva: "(...) Farmindustria e FULC concordano: a) di avviare consultazioni organiche e permanenti sui problemi economici, sociali, legislativi ed amministrativi del settore (...); b) di attuare a tal fine, una sede di confronto a livello nazionale, che affronti sistematicamente, attraverso incontri periodici, tutte le problematiche suddette; (...). La seconda, dopo oltre quaranta mesi, stabilisce più o meno le stesse cose: l'"Osservatorio nazionale" si concretizzerà in incontri da determinarsi in funzione della trattazione delle varie questioni. La novità sta nel: "Si conviene comunque di realizzare almeno 3 incontri annuali". (Relazioni buone ma lente).

La "Premessa" si chiude con il proposito "di incontrarsi periodicamente, a richiesta di una delle due parti, per esaminare i problemi trattati con la presente intesa (...)."

Sembra di capire che i problemi degli informatori scientifici non rientrano nelle "varie questioni" da vagliare negli incontri previsti dall'intesa sull'"Osservatorio". Se così non fosse, le Parti, anziché concordare genericamente di "incontrarsi periodicamente", vi avrebbero fatto specifico riferimento. Allora, ci chiediamo quanto tempo dovrebbe passare tra la richiesta e l'incontro, considerato che alle Parti sono occorsi ben quaranta mesi ed oltre per passare dal proposito di incontrarsi alla decisione di farlo almeno tre volte l'anno. Ricordando, ancora, che siamo stati tenuti sull'uscio per sessantaquattro mesi e mezzo ad aspettare questa "intesa".

2 - **Aspetti Deontologici** - Con questo paragrafo la Farmindustria è riuscita ad associare la FULC alla parte più significativa del suo "codice deontologico", da sempre enunciazione di buone intenzioni che, nella pratica, sono state poi frequentemente disattese.

Lo spirito dell'accordo comincia ad emergere dai tre punti del "codice di comportamento per l'informazione verbale" che trascriviamo: "Fa parte dell'attività dell'informatore tecnico-scientifico verificare ed adoperarsi per assicurare la reperibilità dei prodotti sia nelle farmacie che presso qualsiasi altro punto di distribuzione".

"L'informatore tecnico-scientifico può essere incaricato di visitare le amministrazioni degli istituti ospedalieri e di altri enti sanitari, per sollecitare il pagamento dei crediti".

"Qualunque sia il rapporto dell'informatore tecnico-scientifico con l'azienda farmaceutica, egli deve esplicare la sua attività per conto ed interesse dell'azienda e nel rispetto del presente codice".

Vorremmo inoltre capire come le norme deontologiche della Farmindustria possano impegnare, oltre che le aziende associate, anche gli "agenti" che siano veramente tali.

4 - **Orario di lavoro** - Si ribadisce con zelo quanto è noto, se non altro per averlo sentito ripetere cento volte dalle direzioni aziendali. Invece, per le imprese che tendono a dimenticarle, sarebbe stato opportuno met-

Dove "quelle funzioni" sono una grande cesta entro cui può entrare tutto e tutti i mestieri. E le aziende non mancheranno di esercitare la loro fantasia nel riempirla.

5 - **Formazione e aggiornamento** - Siamo lieti di apprendere che la Farmindustria si è impegnata "a supportare il Ministero della Sanità perché l'invio del *Bolettino dell'informatore* (ma non sanno che si chiama *Bolettino d'informazione sui Farmaci*) avvenga con regolarità a tutti gli IMS".

Osserviamo soltanto che già da alcuni mesi l'AIISF pubblica su questo giornale i testi integrali del *Bolettino*.

Per il resto staremo a vedere. Siamo curiosi di sapere chi della FULC, e con quali competenze, incontrerà periodicamente e preventivamente la Farmindustria per affrontare le tematiche relative ai programmi di formazione e aggiornamento professionale.

6 - **Diritti Sindacali** - Alla fine del 1972, quando anche nel settore chimico e farmaceutico furono introdotti i consigli di fabbrica, la FILCEA CGIL, la FEDERCHIMICI-CISL e la UILCID UIL, in deroga a quanto previsto per gli altri gruppi omogenei, riconobbero agli informatori scientifici la facoltà di eleggere non un solo delegato, ma tre, per facilitare i collegamenti con questi lavoratori sparsi su tutto il territorio nazionale. Furono anche individuate tre aree geografiche (nord, centro e sud) e indicate le regioni che sarebbero state comprese in ogni area. Si stabilì quindi che gli informatori scientifici operanti in ciascuna area avrebbero eletto un delegato al consiglio di fabbrica.

Il sistema funzionò abbastanza bene e il monte ore contrattualmente previsto per il funzionamento dei consigli di fabbrica fu sufficiente fino a quando il Sindacato non si dette un'altra organizzazione: gli organismi direttivi provinciali furono costituiti da quelli regionali e da quelli comprensoriali. Da allora, quelle regole, non scritte, furono sovvertite dalle iniziative dei singoli segretari dei comprensori, i quali, un po' perché sollecitati dagli I.I.S.S. e un po' per dimostrare la loro autorità, cominciarono a riconoscere un numero maggiore di delegati, spesso non più in relazione alle tre vecchie aree geografiche, ma in funzione delle aree di lavoro previste, in modo diverso, da ciascuna azienda. In tempi più recenti si è diffuso il riconoscimento di un numero di delegati percentualmente proporzionale al numero degli addetti all'informazione scientifica, con percentuali che variano con il variare della generosità e degli umori delle varie segreterie comprensoriali della FULC; le quali, in materia, sembrano essersi messe in competizione tra di loro. Attualmente il numero

dei delegati degli I.I.S.S. in alcune aziende è tanto cresciuto che si comincia a distinguere il consiglio di fabbrica degli "esterni" da quello degli "interni".

L'occasione per mettere ordine nel settore avrebbe potuto essere quella offerta dalla regolamentazione nazionale per l'elezione dei consigli di fabbrica, deliberata dalla FULC circa tre anni fa. Ma non fu fatto, malgrado le sollecitazioni dei nostri colleghi più vicini a quel Sindacato.

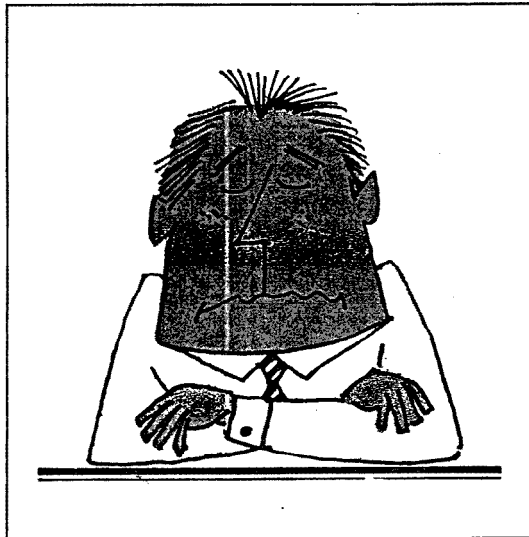
Se non si stabiliranno regole certe ed uniformi, da farsi valere su tutto il territorio nazionale, presto neanche l'aumento del monte ore per i permessi sindacali, ottenuto con il presente accordo, sarà più sufficiente.

Per i lavoratori non iscritti ai Sindacati l'esercizio dei diritti sindacali si esaurisce con l'accesso ai consigli di fabbrica e la partecipazione alle assemblee e, quando si indicano, ai referendum; per quelli iscritti, tale esercizio, deve comprendere la possibilità di partecipare e di concorrere a pieno titolo alle elezioni degli organi direttivi del sindacato che hanno scelto. E questo per gli informatori scientifici non è stato finora reso possibile, fatta eccezione per quei pochi di loro che risiedono nella stessa città dove sono ubicate la fabbrica e la federazione territoriale del sindacato presso cui, tramite delega all'azienda, debbono obbligatoriamente iscriversi.

Un sindacato che voglia continuare a stipulare contratti erga omnes deve non soltanto garantire nel proprio statuto, ma anche rendere praticabile "un ordinamento interno a base democratica".

7 - **Organizzazione del lavoro** - L'ultimo capitolo dell'accordo affronta il tema che ne ha suggerito il titolo con quello del "controllo delle prestazioni". I Contraenti stabiliscono che l'informatore scientifico deve eseguire quanto la direzione aziendale, nell'ambito della politica di marketing che le è propria, gli ordinerà di fare, e di farlo con gli strumenti che gli metterà a disposizione; precisano poi che la perfetta osservanza di quanto sopra sarà oggetto di controllo da parte della gerarchia aziendale.

Vale la pena ricordare che tutto questo (ora non manca proprio nulla), assieme a quanto concordato dalle Parti nel precedente paragrafo "Aspetti deontologici", era ciò che la Farmindustria avrebbe voluto fosse accettato nel contratto nazionale del 1983, ponendolo come condizione pregiudiziale per definire il "profilo" dell'informatore scientifico. Dopo cinque anni, con un colpo di mano, la Farmindustria e la FULC, associate nell'impresa, hanno arbitrariamente modificato il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro. L'acquiescenza dei sindacalisti della FULC ha consentito alla Farmin-



Chi ha buona memoria ricorderà che, quasi alla lettera, questi tre punti esprimono gli stessi concetti, ma non tutti, che la Delegazione farmindustriale (non soltanto quella, già nel contratto nazionale del 1983, voleva far passare nel "profilo" dell'I.T.S.

Più recentemente, poi, e comunque ben prima del 27.7.88, il codice deontologico della Farmindustria è stato integrato e completato con la parte che riguarda il cosiddetto "monitoraggio" di fase IV, così come definito nell'accordo stipulato con la FNOMCeO. Per essere chiari, la FULC accetta che le "multicentriche" siano e restino lecite.

3 - **Natura del rapporto** - Il titolo del paragrafo riecheggia i verbali di polizia nelle indagini sui casi di violenza sessuale. Ed è quanto mai appropriato per dare una risposta negativa ad un problema che da oltre vent'anni aspetta di essere risolto secondo una elementare sensibilità (questa sì) deontologica.

Gli informatori scientifici con rapporto di agenzia sono in aumento, ed anche aziende di grandi dimensioni, che mai li avevano adottati hanno cominciato ad applicarli (e perché non dovrebbero?). Costano di meno, consentono licenziamenti più facili, non danno agli "agenti" la possibilità di fastidiose aggregazioni sindacali).

tere altrettanto impegno nel ricordare con esattezza le nozioni di lavoro supplementare e di lavoro straordinario. Ed ancora, più che opportuno, sarebbe stato necessario stabilire se le aziende possono pretendere tutti i giorni lavorativi prestazioni supplementari e straordinarie dagli informatori scientifici, perché "anche in considerazione della natura della loro attività, non rientrano nel personale soggetto a limitazioni di orario". Li vogliamo considerare lavoratori addetti a mansioni discontinue o di semplice attesa e custodia? Bene. Si avvii la procedura necessaria al Ministero del Lavoro, e poi vedremo se l'informatore scientifico lavora di più o di meno delle quaranta ore settimanali. Ma, fino ad allora, deve cessare questa ipocrita commedia del dire e non dire, che vuole mischiare minaccia e liberalità.

In questo accordo, per gli obiettivi che si desiderava cogliere, sarebbe stato indispensabile definire i "contenuti" dell'orario di lavoro. E ciò non si è fatto, a meno che non si voglia far passare per "contenuti" la generica affermazione che l'"attività degli IMS consiste nell'informazione scientifica al medico (...) e in quelle funzioni, comunque di carattere complementare, periodiche e/o saltuarie, finalizzate al migliore svolgimento dei compiti affidati".

un impegno per il futuro di tutti



al di là del nostro particolare

da pag. 14

industria di stravolgere il "profilo" dell'informatore scientifico, accentuandone, in contrasto con la normativa vigente, la caratterizzazione commerciale. Ciò renderà più agevole alle aziende affidare a questi lavoratori mansioni meramente reclamistiche.

Il laconico comma dedicato agli "affiancamenti" arricchisce l'immagine professionale dell'informatore scientifico e dà un efficace aiuto al suo lavoro, adeguandolo con notevole sensibili-

tà alle esigenze della classe medica. Per l'appunto, lo scorso anno, il Presidente della Federazione degli Ordini dei Medici protestò contro la consuetudine "non più sopportabile" delle imprese farmaceutiche di inviare, presso il medico, due informatori, uno in veste di apprendista e l'altro di ispettore; ed affermò nel contempo che il medico non può essere coinvolto nell'addestramento e nel controllo dei collaboratori dell'industria farmaceutica.

il merito...

Ben altre e più qualificanti sappiamo essere peraltro, le aspettative degli stessi quadri intermedi.

Abbiamo esaminato con scrupolo l'accordo e non una sola ragione vi abbiamo rilevato per accettarlo. Molte, invece per respingerlo.

Con questa "intesa" la FULC ha certamente migliorato i suoi rapporti con la Farmindustria, ma con i lavoratori?

A questo punto poniamoci una domanda: la nostra analisi, giustamente spietata nel senso che ha cercato di evidenziare come stanno davvero le cose, può, intrisa com'è dalla rabbia soprattutto per il metodo seguito, sembrare solo distruttiva? Può darsi, ma se a qualcuno così appare è una impressione sbagliata o strumentale. Ci conforta in questo senso il fatto che questa analisi è già stata pienamente condivisa dalla Consulta sindacale della nostra Associazione, i cui componenti sono colleghi non solo iscritti alle tre Confederazioni CGIL, CISL e UIL ma impegnati, a vari livelli, nelle relative strutture. Saremmo ben lieti comunque di ospitare, nei prossimi numeri, ogni parere in proposito e da chiunque espresso, in modo da approfondire un dibattito costruttivo senza sterili polemiche. Intanto una cosa è certa. L'opportunità di aprire con Farmindustria un tavolo a latere, una trattativa specifica sui problemi degli I.S., che fornisce più chiara ed omogenea interpretazione delle norme del C.C.N.L., era una opportunità di vitale importanza ed è stata, per il momento, perduta. Tranne che per quanto riportato nell'ultimo capoverso della premessa:

"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."
Indiscutibilmente è questo l'unico punto positivo, ma sia chiaro: dipende da chi siederà a quel tavolo.

La lettera dell'E.N. alle strutture AIISF... e a Farmindustria e FULC

Ai Presidenti di Sezione
Ai Segretari di Sezione
Ai Presidenti Regionali
Ai Presidenti dei Collegi Nazionali dei Provvir e Sindaci
Ai componenti la Consulta sindacale
Al Direttore di Algoritmi
Loro Sedi

Intesa FARMINDUSTRIA/FULC su problematiche contrattuali Informatori Scientifici.

Come avete appreso dall'ultimo numero di Algoritmi, i segretari nazionali FULC hanno ritenuto di firmare con Farmindustria un'intesa che riguarda alcune problematiche attinenti l'applicazione delle norme contrattuali agli I.S.S..

Sapete anche, perché eviden-

ziato sempre su Algoritmi, che l'intesa è stata firmata malgrado il parere contrario del coordinamento nazionale degli I.S.S., di nomina sindacale.

Si tratta certamente di un fatto grave che incrina non poco i nostri rapporti di collaborazione con i responsabili nazionali della FULC.

Come iscritti al sindacato, come membri del coordinamento nazionale FULC e come esponenti dell'Esecutivo Nazionale dell'AIISF, abbiamo preso una chiara posizione di critica e di rigetto sia del metodo posto in essere, sia dei contenuti dell'accordo.

Il prossimo numero del nostro periodico associativo (già in preparazione) riporterà tutta la documentazione relativa alle nostre iniziative e un'analisi ragionata del come e del perché non rite-

nevamo, e non riteniamo che quel documento dovesse essere firmato.

La nostra analisi ci ha portato anche a prendere alcune iniziative concrete come la denuncia dell'intesa, denuncia che abbiamo inviato a Farmindustria e Fulc, e la attivazione dei colleghi impegnati nei Consigli dei Delegati, perché organizzino assemblee per discutere dell'argomento dando comunicazione dei risultati del dibattito alla Fulc nazionale.

Riteniamo, infine, che, poiché il Consiglio Nazionale è ormai di prossima convocazione, tutta la materia riguardante questo argomento dovrà essere oggetto di attenta discussione da parte nostra, per poter decidere insieme le ulteriori azioni da intraprendere.

Cordiali saluti.

D. Bruni

Gent.mo Dr.
Claudio CAVAZZA
Presidente FARMINDUSTRIA
P.zza di Pietra, 34 ROMA

Gent.mi Sig.
Sergio COFERRATI
Gianfranco ANGELINI
Sandro DEGNI
Segreteria Nazionale FULC
Via Bolzano, 16 ROMA
raccomandata

Intesa FARMINDUSTRIA/FULC su problematiche contrattuali Informatori Scientifici del Farmaco.

L'Esecutivo Nazionale di questa Associazione ha esaminato il documento riguardante l'applicazione delle norme previste dal CCNL agli Informatori Scientifici del Farmaco, firmato in data 27/07 u.s. dalle organizzazioni in indirizzo.

Quanto al metodo per arrivare alla formulazione del docu-

mento è mancata, certamente, la consultazione preventiva e, di conseguenza, il merito delle questioni affrontate e la definizione che a queste si è voluta dare non trova riscontro nella volontà degli Informatori Scientifici.

Pur nella convinzione che si debbano, finalmente, dare interpretazioni chiare al dettato contrattuale, questo Esecutivo Nazionale non può non rilevare che quanto concordato non risponde alle elaborazioni che, nel tempo, erano state oggetto di consultazione fra i colleghi Informatori: pertanto si deve ritenere, da parte nostra, che il documento sia stato formulato e firmato senza l'approvazione dei lavoratori interessati.

Distinti saluti.
p. Esecutivo Nazionale A.I.I.S.F.
D. Bruni

Benvenuti

Dopo Mantova anche a Reggio Emilia è stata costituita una nuova Sezione AIISF mentre quella di TV/BL ha dato vita a due distinte Sezioni provinciali.

A tutti i colleghi gli auguri di buon lavoro da Algoritmi.

Errata corrige

A parziale integrazione e correzione della tabella riportante gli assessori regionali alla Sanità (Algoritmi 3/4-1988):

Regione Toscana
Paolo Benelli - P.S.I.

Regione Puglia
Corradino Marzo - P.S.I.

Regione Val d'Aosta
Angelo Lanitce - D.C.

Regione Friuli V. Giulia
Mario Brancorti - D.C.

ULTIM'ORA I Consigli dei Delegati prendono posizione

Sull'intesa Farmindustria-FULC ci risulta che, da parte dei Consigli dei Delegati (ex C.d.F.) di diverse aziende, siano state indirizzate alla FULC (Via Bolzano, 16 - 00198 Roma) lettere di protesta per il metodo seguito e di riserva sui contenuti, per i quali si rimanda alla valutazione delle assemblee degli I.S.

Al momento di andare in stampa tale iniziativa è già partita da CIBA-GEIGY, ROUSSEL MAESTRETTI, CAMILLO CORVI, SPA, WELCOME e PIERREL.

BIBLIOGRAFIA LEGISLATIVA

A partire da questo numero proponiamo un nuovo servizio ai lettori di Algoritmi: riporteremo gli estremi di Leggi, Decreti o Sentenze nonché delle relative Gazzette Ufficiali, che possano interessare il settore in cui operiamo.

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

D.M. 29.2.1988 : Disciplina per l'impiego nelle confezioni delle specialità medicinali di bollini autoadesivi a lettura automatica

(G.U. 5.4.1988 Serie Generale n. 79)

D.M. 14.6.1988 : Modificazione al prontuario terapeutico del Servizio Sanitario nazionale.

(G.U. 25.6.1988 Serie Generale n. 148)

D.M. 30.7.1988 : Elenco delle specialità medicinali di cui all'art. 1, comma 2, del decreto-legge 30 luglio 1988, n. 307, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria

(G.U. 1.8.1988 Serie Generale n. 179)

D.P.R. 30 settembre 1988, n. 421 : Misure urgenti in materia sanitaria, nonché per il ripiano dei disavanzi di bilancio delle unità sanitarie locali e della Croce Rossa italiana.

(G.U. 1 ottobre 1988 Serie Generale n. 231)

L'I.S. e la gaggistica nei secoli

di Andrea Vettori

L'I.S. della vignetta è un I.S. del futuro (speriamo di no). Un po' di fantascienza non fa certo male visto che ci viviamo quotidianamente. Pura fantascienza anche quando, preso dallo sconforto, mi domando ma i farmaci si possono vendere? E se non si possono vendere, questo "mestiere" è legale o illegale? Non ricordo bene se durante una nota trasmissione radiofonica o televisiva di anni fa, autore della quale era comunque Renzo Arbore, ogni tanto si inseriva un personaggio che urlava: in galera, in galera! A proposito di Arbore, "scusi, ha una confezione di cacao menavigiao del tipo befanaro?". Questa è la insulsa domanda che qualche droghiere si è sentito rivolgere da una determinata specie di folla, che aveva assistito, qualche sera prima, alla demenziale serata di varietà (...a qualche I.S. potrebbe venire in mente alcune riunioni di zona) offerta dallo stesso Arbore e C. Ora, il ragionamento che intendiamo fare risulterebbe banale e generico, troppo generico, se si volesse volgere la nostra attenzione ad una forma di stupidità umana, che spinge taluni individui (più tanti che pochi), ad accettare i consigli della televisione e della pubblicità (fate mente locale alla cosiddetta propaganda scientifica), dimenticando di far agire un'attività considerata, oggi come oggi, fuori moda e cioè quella pensante. Poiché, quando si reputa giusto acquistare qualcosa, questo stesso qualcosa deve risultare, in primo luogo, utile e necessario, in secondo luogo, l'oggetto richiesto deve corrispondere ad un effettivo bisogno del compratore, che



compra quindi con intelligenza, senso critico e oculatezza. Tuttavia, nel mondo contemporaneo, il meccanismo psicologico (che poi, è la molla scatenante del desiderio e dell'impulso) che muove l'individuo-folla è aberrante. Si può voler comprare persino ciò che non esiste. Il problema, in questa se-

de, è vedere perché. La tesi che vogliamo sostenere, senza alcuna ombra di dubbio, è la seguente: "L'uomo anela ai soldi degli altri, alla casa degli altri, al lavoro degli altri, all'auto degli altri (pensate un po' alle "fette" del mercato farmaceutico). Agogna insomma tutto ciò che

non è suo e non potendolo ottenere, viene assalito da una malattia successiva, che vela i suoi occhietti lussuriosi, compenetra le sue orecchie vogliose e assorbe la sua bocca procace: "la demenzialità sub-umana". Gli affetti dal virus distruttivo vengono, ci scusiamo per l'infantile gioco di parole, sopraffatti dagli effetti disastrosi e mestici del male e si comportano stranamente, rassegnandosi passivamente ad influenze grottesche e degenerate. Giacché l'importante, in un oggetto, è la forma con cui l'oggetto si presenta o viene presentato, non certo l'utilità anzi, è proprio il fatto di essere superfluo e costoso ad affascinare l'acquiente (il pensiero potrebbe correre immediatamente ai farmaci ad alto costo se, come dicono nell'ambiente, la loro prescrizione non fosse comprata: ma sarà poi vero?). Se egli spende e poco, passerebbe per morto di fame e in quanto all'utilità, Dio ce ne guardi: un bene primario possono averlo tutti e non è bene fare quello che fanno tutti, almeno non in questo caso). Tornando alla forma, tanto più essa è decisamente illogica e stupida, priva di verità, tanto più si impone e la domanda si propaga, si propaga, come un virus (...non sarà mica il cosiddetto passaggio di prescrizione dallo specialista al medico generico?). Che contagia, per di più, altri individui, e così via, finché diventa necessario trovare un farmaco che guarisca, che rassereni la mente sconvolta, che sia miracoloso in una parola. L'entrata in commercio di tale farmaco è recente. Il suo nome è "Prendi una compressa di queste che ti passa il momento di

folia" ovvero "Risanarix più". Purtroppo il farmaco ha alcuni effetti collaterali sui pazienti, che consistono in: 1) Il paziente può essere assalito da "Eccessiva irroratio cerebrale" e può, se ad esempio costui è un I.S., vendere tutte le agende, le penne, i televisori, gli orologi, le calcolatrici spettanti in realtà al "cliente", fuggendo con il ricavato alle Maldive, in compagnia della bellissima moglie del Professor Tal dé Tali che aveva poc'anzi prescritto una "salanga" del suo antireumatico. 2) "Palletico ballans": l'I.S. può essere affetto dalla famosa "sindrome da sedia" e poiché egli è costretto a soggiornare per giorni (equipaggiato di agenda e borsa traboccante di "tutto il possibile") sulla sedia situata nell'anticamera degli ambulatori, si troverà nella condizione di vedere nella sedia stessa una confezione gigante di sciroppo per la tosse. 3) "Morbo di Narciso": l'I.S. si affeziona allo specchio della "Regina di Biancaneve" e continuerà a ripetere, con un intercalare ossessivamente, specchiandosi di fronte al medico sconcertato: "Io sono il più bello, il più bravo, il più intelligente, il più scientifico di tutti gli I.S. esistenti al mondo." 4) "Chiamiamola angina farmacoris": trattasi del più tremendo effetto collaterale del "Risanarix più", consistente nell'aumento vertiginoso dei battiti cardiaci allorché l'I.S., allungando la sua busta (che contiene, "manaccia" solo carta da lettere perché i milioni non sono mica "bruscolini") al medico, si sente rispondere cantando: "Si può dare di più, si può fare di più" oppure "Ma lei non mi ha detto: "Vuole la busta numero 1, numero 2 o numero 3". Varo?

CONGRESSI-CONVEGNI

3, 4 e 5 Novembre a Firenze:
V Congresso Nazionale della SIMG - "Il medico generale negli anni '90"
Armonizzare la dimensione umana
con quella tecnico-scientifica della medicina

28, 29 e 30 Ottobre a Firenze:
INFORMATICA - SANITÀ - AMBIENTE
II Conferenza: L'Informazione

Il breviario di Apelle

Dalla FULC ci guardi Iddio...

Non citerò Lapalisse per ricordare che è compito della Farmindustria adoperarsi a favore delle aziende farmaceutiche, così come è compito della FULC difendere i nostri interessi sindacali. Tutto molto giusto, molto istituzionale.

Citerò invece la recente famigerata intesa FULC-Farmindustria per dimostrare come soltanto il primo dei due precedenti assimi sia tutt'ora vigente: il secondo fa venire il naso lungo.

Riassumo il misfatto in due parole. La FULC, che aveva preventivamente concordato con noi un pacchetto di obiettivi che ritenevamo essenziali per la categoria, quando è andata a trattare con la Farmindustria ha confuso quel nostro prezioso pacchetto con l'altro, che invece conteneva le richieste della controparte: incontrarsi e firmare dev'essere stato bellissimo, forse è successo in una rotonda sul mare, forse dintorno la luna ruffiana tremolava sulle onde argentate e un violino zingano si struggeva confondendosi con gli ammalianti richiami delle sirene. Neanche il biblico accordo da trenta denari può essere indicato come illustre precedente: dopotutto Giuda raggiunse il suo budget e poi andò ad impiccarsi.

Non sapevamo che FULC potesse anche significare Falso Usbergo per i Lavoratori Chimici. Ora che lo sappiamo, s'impone una domanda da tavola rotonda: chi ci difenderà dai nostri difensori?

Purtroppo, dobbiamo prendere atto che il convento non passa di meglio, e con la FULC pertanto continueremo ad essere compagni di viaggio. Ma se è vero che errare è umano, è pur vero che perseverare è diabolico: certi maledetti imbrogli vanno sbrogliati, e non s'hanno da ripetere mai più.

A MESSINA

CONSIGLIO INTERNAZIONALE UIADM

Si riunirà a Messina nei giorni 29 e 30 Ottobre il Consiglio Internazionale dell'Union Internationale des Associations de Délégués Médicaux.

Obiettivo prioritario di questa Organizzazione, della quale fa parte anche l'AIISF, è quello di promuovere in sede internazionale la coesione di tutti gli informatori scientifici, riconfermando la loro imprescindibile funzione. Dal

Consiglio - che segue quello di Atene, dove è stato approvato lo Statuto - debbono essere definite le linee di un programma di attività e deve essere eletto il Comitato Direttivo che lo realizzi.

Ai lavori parteciperanno le delegazioni di Austria, Belgio, Francia, Germania, Grecia, Italia, Jugoslavia, Marocco, Olanda, Spagna, Svizzera e Tunisia.

ULTIM'ORA

Altra proposta di legge

Registriamo con vivo piacere che 22 senatori socialisti hanno presentato recentemente al Senato una nuova proposta di Legge sull'ordinamento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco.

Eletto il Comitato Direttivo UIADM

Presidente
Angelo de Rita (Italia)
Vice Presidenti
Makis Konidaris (Grecia)
Mario Cester Gonzalo (Spagna)
Segretario
Guy Bariller (Francia)
Tesoriere
Hans-Joachim Goersch (Germania)

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco
Direttore Responsabile:
ANGELO DE RITA
Direttore:
ANTONINO DONATO
Redattori:
G. BRANCOLINI
G. CIAMPI
G. CORVI
F. CUCUZZA
Direzione, Redazione e Amministrazione:
Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze
Impaginazione e grafica:
R. LUCHI
Tipografia e stampa:
Tip. Lascialfari
Via S. Egidio, Firenze

Gli scritti che giungono a questo giornale, comprese le lettere, saranno pubblicati firmati salvo diversa indicazione dell'autore; saranno comunque destinati a scatti 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.