

ALGORITMI

Anno VII - N. 1-2

Aprile 1989

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

L'etica e l'affare farmaco

L'Associazione oggi

Tutti, il medico come il bottegaio, il banchiere come il camionista, tutti restiamo interdetti ogni qualvolta ci troviamo a dover scegliere al buio tra la strada dell'etica e quella degli affari. Spesso il paesaggio è anche brumoso, e talvolta la nebbiolina si infittisce fino ad impedire la visibilità, sì da rendere ancor più difficile la scelta della rotta giusta.

Soprattutto da qualche tempo si fa un gran parlare di questo rapporto tra etica e affari. Sono intervenuti un po' tutti, con analisi ora molto profonde ora perfino accademiche. Noi vogliamo incunearci nel dibattito per quanto compete al nostro settore, con il buon diritto di chi combatte in prima linea. Non è un muro di nebbia quello che ci capita di dover affrontare, bensì un muro tout court.

Se è vero che non sempre ciò che appare più giusto (sia eticamente sia giuridicamente) è anche più conveniente, è pur vero che non tutte le scorrettezze sono equivalenti. È indubbiamente deplorevole (e perseguibile) la scorretta promozione di un detergente, un paio di scarpe o una pentola, figuriamoci di un farmaco.

Intendiamoci, il settore farmaceutico è stato ed è, per sua natura, un grande strumento a disposizione dell'umanità ed i benefici che questa ne ha sempre ricavato e ne ricava sono a

dir poco straordinari: vera "speranza" di vita per i Paesi sottosviluppati e comunque decisivi per la "qualità" della vita in quelli industrializzati. Non c'è dubbio su questo, come non c'è dubbio sul fatto che il progredire del settore è stimolato e alimentato dalle leggi del mercato. Tutto bene allora? La risposta non potrebbe essere che affermativa se quelle stesse leggi non fossero, anche per il farmaco come per qualsiasi altro prodotto, talmente pressanti da provocare un meccanismo perverso che produce non più un successo economico come corrispettivo di un farmaco scientificamente valido ma un successo economico come risultato di un'operazione commerciale, di investimenti e di politiche di marketing vincenti in quanto capaci dei voluti "ritorni", e così via in una spirale che si autoalimenta. È un'assurdità mostruosa e, per di più, il mostro è prolifico: un marketing vincente ne tira un altro (come le ciliege) fino al punto che poter affermare un farmaco (per quanto valido) sul mercato sembra addirittura impossibile se non si cavalca quella bestia, se non si utilizza quei meccanismi perversi.

Per inciso diciamo "sembra" perché netta è l'impressione che il panorama generale dei dirigenti che questi meccanismi scatenano (o subiscono?) quanto a spessore professionale, non sia certo dei migliori. Anzi, bisognerebbe forse porsi la domanda: ma esiste davvero un Marketing farmaceutico? Perché, in effetti, quelle che in azienda chiamano pomposamente e con eccesso di esterofilia "operazioni marketing" non sono altro che operazioni che nulla hanno a che fare col Marketing come scienza; piuttosto vengono per così dire legittimate da questa etichetta per celare il loro vero nome il cui solo pronunciamento farebbe scattare il nucleo operativo del NAS.

Questo è il marketing farmaceutico. Esso non ha mutato le condizioni culturali del nostro messaggio, si è solo occupato di introdurre mezzi diversi che di per sé schiacciano l'importanza della trasmissione corretta e completa del messaggio a vantaggio del compenso per l'uso. Si riaprono antichi armadi e ne fuoriescono scheletri antichi: i re della gaggiettistica.

Ma non contento, il marketing, intenzionato ad uccidere il suo proto-elemento fondatore - l'informatore scientifico - scopre il co-marketing, ovvero

l'apice della aberrazione del nostro lavoro, dove non ci sono più regole e tutto è regola, dove non conta nulla e tutto, dove si deve solo VENDERE e VENDERE più dell'altro, in una rincorsa senza fine in cui chi non sa adattarsi viene digerito rapidamente per essere sostituito. A questo punto, comunque, parlare di etica diventa un lusso, anzi un bluff.

E se lo scenario descritto è allarmante, ancor più lo sono le prospettive: il Novantadue, l'Europa, il villaggio globale rischiano di proiettare lunghe ombre minacciose, fino a moltiplicare a dismisura i nodi che già ci stringono.

La questione è vitale per tutti. Per le aziende, che altrimenti potrebbero ridursi al ruolo di tanti Don Rodrigo cinici e aggressivi. Per noi, che di Don Rodrigo non vorremmo diventare gli squallidi bravi. Per i cittadini, che per preservare la propria integrità potrebbero, come la povera Lucia, esser costretti a muoversi tra mille insidie. Per i medici che, anziché come professionisti della salute, finirebbero per essere additati quali torbidi Untori. E non mancherebbe neanche un bizzarro Don Abbondio, smagrito negli abiti ministeriali, minaccioso e tonitruante ma pur sempre vaso di coccio tra vasi di ferro.

Che fare, per evitare la peste? Innanzitutto, bisogna costruire il potere politico ad esercitare il suo diritto-dovere di controllo, scardinando finalmente questo assurdo meccanismo che contempla sì leggi precise e sanzioni severe, ma permette anche a chiunque di operare co-



me se fosse in atto la più liberale delle deregulations. E non ci si fraintenda: al potere politico noi chiediamo controlli più severi, non certo nuovi carrozoni pubblici, costosi, anacronistici e destinati al fallimento.

Bisogna poi che la Farmindustria, evidentemente già consapevole di non poter nascondere ogni stortura dietro lo scudo del progresso scientifico, tanto da darsi un codice deontologico, incominci finalmente a cambiare rotta - innanzitutto rendendolo pubblico a tutti gli operatori del settore direttamente interessati - altrimenti si potrebbe anche interpretare quel codice come un

brutale specchietto per le allodole.

Bisogna che la nostra professione sia giuridicamente riconosciuta e regolamentata, sia perché è giusto che ciò avvenga, sia perché sarebbe velleitario ogni tentativo di moralizzazione che non fornisce a noi gli strumenti per muoverci nell'ambito della certezza giuridica.

Tutto questo bisogna, e altro ancora. Certamente non consideriamo esaurito qui un problema di tale portata, ci auguriamo anzi che tra gli addetti ai lavori (colleghi e non) siano in molti a intervenire. Anche questo bisogna.

Presentata il 12.4.89

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

BERSELLI e PAZZAGLIA. - Al Ministro della sanità - Per sapere - premesso che:

la circolare ministeriale n. 157 del 18 novembre 1972 prevedeva, tra l'altro, che le visite degli informatori medico-scientifici alla classe medica dovessero avere una cadenza non superiore a quella trimestrale;

i successivi decreti ministeriali 20 marzo 1980, 23 giugno 1981, 23 novembre 1982, 28 luglio 1984 e 26 febbraio 1985 non si sono discostati dalla previsione di cui sopra;

in particolare, il decreto 23 giugno 1981, così come modificato dal decreto ministeriale 23 novembre 1982, prevedeva: all'articolo 1 che «l'attività di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano deve ispirarsi ai principi contenuti nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, sulla istituzione del Servizio sanitario nazionale, ed essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi»; all'articolo 6 che «l'informazione tecnico-scientifica sui farmaci deve essere portata a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica, in base alla propria competenza»; ed all'articolo 10 che «l'accertata inottemperanza alle disposizioni di cui agli articoli precedenti è valutata ai fini dell'eventuale revoca della registrazione della specialità medicinale interessata»;

da parte delle aziende farmaceutiche vi è invece e purtroppo la tendenza a privilegiare l'aspetto commerciale dell'attività dell'informatore medico-scientifico a scapito di quella etica volta, da un lato, alla tutela della salute pubblica e, dall'altro, al contenimento della relativa spesa;

in tale contesto la classe medica si trova sostanzialmente «assediata» dagli informatori medico-scientifici, che sono obbligati dalle aziende farmaceutiche a visitarli di continuo nell'ottica di una vera e propria prescrizione acritica del farmaco;

quale sia il suo giudizio in merito a quanto sopra esposto e se e quali iniziative urgenti intenda porre in essere al fine di assicurare il rispetto di quanto previsto dalla summenzionata circolare ministeriale n. 157 del 18 novembre 1972. (4-12874)

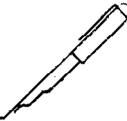
All'interno:

- Intesa FULC-Farmindustria pagg. 5-7
- Bollettino d'informazione sui Farmaci (N. 12/1988, 1/1989) pagg. 9-14
- Problema auto pagg. 16-17
- Politica del Farmaco del PCI pagg. 18-19
- Ultimi'ora - incontro AIISF-FARMINDUSTRIA pagg. 22-23

- Nel prossimo numero:

- Il punto dell'Associazione sulle proposte di legge per il riconoscimento giuridico della nostra professione.
- Indagini di Mercato
- Iniziative su Formazione e Aggiornamento professionale
- Circolare 18.3.89 del Ministero della Sanità su: «Disciplina dell'informazione scientifica sui farmaci» (i colleghi interessati troveranno intanto il testo presso le rispettive Sezioni).
- I risultati dell'incontro AIISF-FARMINDUSTRIA

Lettere al Direttore



Eg. Direttore,

in vista del fatidico '92, quale anno di unificazione economica europea, ritengo sarebbe molto interessante che, attraverso "Algoritmi", venisse sviluppato un confronto su come viene svolta l'informazione scientifica sui farmaci negli altri paesi della CEE, e magari anche negli USA.

Tale confronto potrebbe inoltre ampliarsi in una descrizione il più possibile esauriente del contesto socio-sanitario del singolo paese ed essere corredato di qualche significativo dato statistico.

Compatibilmente con lo spazio disponibile questo argomento potrebbe essere affrontato anche in più numeri di "Algoritmi", cioè a puntate, e costituire un importante aggiornamento, soprattutto in vista dell'UIADM (Union Internationale des Associations de Délégués Médicaux).

Distinti saluti.

Guido Ghione (CN)

Siamo perfettamente d'accordo anche perché, come avrai letto sul n° 6/88 di Algoritmi, l'UIADM è già una realtà, tra l'altro a livello internazionale (come dice la sigla) e non solo europeo.

Il fatto poi che ne sia stato eletto Presidente Angelo de Rita, costituisce sicuramente un motivo di impegno ulteriore nel senso da te auspicato.

L'argomento è stato già affrontato nella prima riunione del Comitato Direttivo, tenutasi recentemente a Ginevra e su Algoritmi troverà spazio nei prossimi numeri.

Carissimi Colleghi,

ho letto con estremo interesse i fatti riguardanti l'accordo Farmindustria-Fulc e concordo con la linea dell'Associazione, anche se è il merito, più che il metodo, a lasciarmi, come dire, interdetto. Mi sembra comunque evidente che la Fulc ha totalmente disatteso le aspettative della nostra "categoria", cosa peraltro più volte espressa nell'ultimo numero di Algoritmi.

Quello che invece mi è meno evidente è il perché noi si stia, in pratica, solo a guardare; nel referendum del 1985, tra le altre domande poste, una fu, per così dire, premonitrice: "Sei favorevole alla formazione di un sindacato autonomo?". Hanno risposto sì il 60 e qualcosa % dei Colleghi, penso perché fossero dell'idea che, essendo lavoratori atipici, sarebbe stato logico ed opportuno che noi stessi avessimo la possibilità di rappresentarci in qualsiasi sede ed a qualsiasi titolo. Chi, infatti, meglio di noi conosce i problemi del nostro lavoro???

Da allora però, **inspiegabilmente**, non se ne è più parlato ed io mi e vi chiedo: **PERCHÉ?**

Spero non si dimandi ancora ai posteri l'ardua risposta!

Cordialmente,

Giancarlo Bonsignore (PA)

No, non è arduo rispondere; lo facciamo subito. Bisogna ricordare, innanzitutto, che dell'Associazione Algoritmi è portavoce. Come tale non ha altra linea se non quella dell'Associazione, cioè quella che i suoi massimi organi (Congresso, Consiglio Nazionale) istituzionali esprimono.

Anche sul tema della rappresentatività sindacale, Algoritmi non ha fatto altro che riportare sempre e con chiarezza a tutti gli iscritti la posizione assunta in proposito dai massimi organi associativi, che - è sempre bene ribadirlo - non hanno assolutamente una connotazione verticistica ma, al contrario, sono quanto di più democratico ci possa essere.

E il succo di tale posizione qual'è? È presto detto: l'Associazione, a tutt'oggi, ha scopi statutari ben precisi e intende perseguirli. Non può e non vuole sconfinare per invadere campi che non le competono. Ciò non significa, ovviamente, disinteressarsi del problema sindacale, bensì dare il proprio contributo di esperienza e di conoscenza profonda dei problemi dell'informatore a chi, istituzionalmente, è chiamato a farsene carico; non risparmiando certo le critiche, se poi di questi contributi ne viene fatto un certo uso.

Algoritmi, dal canto suo, ha dato sempre ampio spazio al dibattito ospitando ogni parere e continuerà a farlo.

Il fatto poi che il 60.7% dei colleghi, nell'indagine condotta nel 1985, si sia dichiarato favorevole alla costituzione di un Sindacato autonomo, non può farci scordare che, nella stessa indagine, solo il 9.3% ha auspicato che l'Associazione dovesse trasformarsi in Sindacato di categoria e solo il 28% partecipa alla vita sindacale nell'ambito dell'azienda. Il problema vero è sempre lo stesso: la partecipazione!

Informazione e trasformazione

La perestrojka dell'I.S.F.

Per ottenere l'aiuto degli altri dobbiamo cambiare noi facendo il primo passo

di Danilo Magri

Uno scrittore inglese di inizio secolo il cui nome mi sfugge ha scritto una frase che mi ha molto colpito: "Forse uno degli scopi dell'esistenza è rappresentato dalla difficoltà di conciliare la grande considerazione che abbiamo di noi stessi con quella poca che di solito gli altri ci attribuiscono..." Qualcuno, e qualche secolo prima, lo aveva parafrasato con un modello di vita che prendeva spunto proprio dal cercare il colloquio con le persone più semplici, ma fu incompreso dai più e divenne un mito e un santo per tutti gli altri, più tardi.

Dieci anni di informazione e dieci anni di problematiche di categoria hanno confermato la convinzione che per raggiungere la soluzione corretta dei problemi è necessario partire dai dati in possesso; in sostanza guardare quello che si ha in mano.

Anche ora che sono alla guida di una sezione che appartiene ad un organo collegiale di grande respiro qual è l'Associazione Nazionale, continuo a guardare dentro la mia categoria e cerco di individuare gli errori passati (che ahimè si stanno ancora commettendo) responsabili del rallentamento del processo di qualificazione del nostro lavoro. Forse il retaggio di un'educazione cattolica

mi spinge a compiere un esame di coscienza prima di scagliarmi a giudicare le eventuali colpe dei responsabili.

Partendo dalla considerazione che sia la Farmindustria sia l'Ordine dei Medici rappresentano strutture talmente complesse, ma soprattutto troppo politicamente impegnate a tutelare i propri interessi per sperare che da loro arrivino in tempi brevi segnali indicanti un atteggiamento interlocutorio sostanziale con noi ISF, l'alternativa vera è la solidarietà e la fiducia nell'AISF, che in sostanza deve essere letta come una fiducia in noi stessi.

In attesa del riconoscimento giuridico della professione che trascinerà una serie di normative deontologiche automatiche, il buon senso avrebbe potuto produrre un risultato migliore dell'attuale.

Sono sempre più convinto che l'ISF deve assolutamente attivare un processo di trasformazione interna: deve avere in sintesi una sua perestrojka.

Ciò gli permetterà di scrollarsi di dosso l'alibi mistificatorio che identifica in coloro che lo circondano gli unici responsabili della sua situazione, all'ombra della quale, o forse con la scusa della quale, si concede atteggiamenti molto sconvolgenti. E da dentro di noi che parte la trasformazione; aspettare che cambino gli altri fa solo comodo per non impegnarsi; ma attenzione, è anche un modo pericoloso di ritrovarci "cambiati per sempre" dagli altri e non da noi stessi.

Anche noi, responsabili, dobbiamo muoverci in questa direzione all'interno della struttura affinché, qualificando il nostro lavoro anche con il comportamento sul campo, si accelerino quei processi per il raggiungimento dell'obiettivo finale.

Perestrojka per l'ISF vuol dire dunque guardarsi dentro e correggere quelle storture di atteggiamento proliferate in questo particolare momento di confusione nei ruoli. In una società che tanta importanza dà all'immagine non vedo perché proprio la nostra categoria debba soffrirne o pagarne lo scotto solamente per una debolezza comportamentale specifica dell'ISF.

Evitare di "sovraraffollare" gli ambulatori contro ogni logica di interesse, smettere di recitare a voce alta i nostri "101" oppure le nostre ore di lavoro, pensare che rimanere a lungo in ambulatorio riduce il campo degli altri "abitanti dell'ambulatorio", controllare i pettolezzetti e così via, rappresentare solo alcune azioni da correggere in breve tempo per poter almeno aspirare a trovare qualche pietra da scagliare con la coscienza a posto.

Un appuntamento importante

Alla manifestazione di Bari anche uno stand della Sezione AIISF

Fare dell'informazione medica ad alto livello che non sia ad uso esclusivo degli "addetti ai lavori" ma che possa raggiungere la base dei medici che operano nella professione quotidiana, è il compito, non certo facile, ma sicuramente meritorio, che si è assunto un gruppo di Professori della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari, di ospedalieri pugliesi, di Case Farmaceutiche e con la collaborazione, per la prima volta, della Sezione di Bari dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco. Compito ancora più complesso in quanto i promotori hanno voluto che l'informazione comprendesse alcuni dei più importanti temi che emergono nell'attuale società. Per quattro giorni, dal 26 al 29 Aprile, presso la Fiera del Levante di Bari, illustri studiosi di livello internazionale proporranno lo stato dell'arte concernente temi della

massima attualità quali:
- la nuova diagnostica per immagini (coordinatore: Prof. Macarini)
- immunoterapia oggi (coordinatore: Prof. F. Dammacco)
- invecchiamento cerebrale (coordinatore: Prof. V. Cuomo)
- riabilitazione (coordinatore:

Prof. G. Megna)
- trapianti d'organo (coordinatore: Prof. F.P. Selvaggi)
- rischio chimico dagli ambienti di lavoro agli ambienti di vita (coordinatore: Prof. L. Ambrosi)
- il sordo profondo (coordinatore: Prof. A. Quaranta)
- servizio sanitario nazionale

e università, istituti scientifici e ricerca (coordinatore: Dr. P. Traversi)

Tra i relatori sono stati invitati i professori L. Bonomo (Roma), L. Amaducci (Firenze), C. Zanussi (Milano), G. Sirchia (Milano), H.A. Tilson (USA), C.G. Gottfries (Svezia) e altri che ragioni di spazio non ci consentono di elencare. L'iniziativa ha ricevuto il patrocinio di numerose Società Scientifiche, nonché della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia, a conferma della necessità di un rapporto sempre più fattivo tra organismi politici, amministrativi e sanitari. L'avvenimento testimonia la capacità del Mezzogiorno di offrire iniziative di valore scientifico per lo meno pari a quello delle regioni a più avanzato sviluppo tecnologico, solo che vengano utilizzate adeguatamente le sue cospicue potenzialità.

1° BIENNALE
INFORMAZIONE
MEDICA

bi
m

Bari, Fiera del Levante
26/29 Aprile 1989

SAMBUCUS NIGRA

Sambuco - Famiglia Caprifogliacee

di Sandro Alimenti

...le nebbia agl'irti colli
piovigginando sale...

...ma per le vie del borgo
a' ribollir de' tini
va l'aspro odor de' vini
l'animo a rallegrar...

Voi mi direte: ma cosa c'entra
questi versi con la pianta del
sambuco? Forse costui vuole sfog-
giare la sua cultura, vuole dimo-
strare chissà che cosa!

No, veramente, quando si arri-
va alle porte dell'autunno, quando
giungono i mesi di ottobre, novem-
bre, ci si sente cambiare dentro:
almeno a me fa questo effetto.
Sembra, anzi si sente un altro sta-
to d'animo, riaffiorano i ricordi.

Dopo la calura estiva, quando si
passano i pomeriggi dietro l'ombra
delle imposte, si arriva all'autunno
e ci assalgono i profumi di questa
stagione. Dai campi ci giungono
gli odori delle stoppie che brucia-
no; la vite comincia ad arruggini-
re; le olive che pendono smeral-
dine a grappoli cominciano a mu-
tare colore e vedi qua e là dai cam-
pi arati salire le nebbie del mattino;
il tordo che frulla fra i rami ziflan-
do, e il pettirosso fa rimbalzare il
suo tintinnante versetto fra la sie-
pe di biancospino e la vigna che
ha perso i suoi grappoli d'uva.

Nelle campagne è tutto un fer-
vore: c'è la vendemmia! e l'animo
del contadino ha un tremito: sarà
una buona annata? Sarà così buo-
na e zuccherina l'uva da darmi un
buon vino? Se piove marisce, ma
aspetto: ancora un poco di sole e
sarà ancora più dolce!... E il colo-
re, quel rosso vermiglio, lo farà ap-
parire ancor più appetitoso e il
raggio di sole che vuole entrare nel
fascio ne sprizza un colore rubino.

Una volta, quando la chimica di
sintesi non era ancora entrata nelle
nostre cucine, a far parte integran-
te dei nostri menù, la Natura ci da-
va la possibilità di correggere
odori, colori e sapori, con ciò che
ci offriva in maniera spontanea. E
l'agricoltore, pur non conoscendo
la chimica, usava di queste senza
timore e con gran maestria. Tingeva
le sue lane con colori ricavati
da piante, cagliava il latte per fare
formaggio aggiungendo a questo
il «Galium verum», e guarda caso,
quando il vino non gli prendeva
quel bel colore che noi cerchiamo,
lo rinforzava col succo ricavato per
spremitura dai frutti ben maturi del
sambuco. Questi non interferiva
con il sapore, non gli dava partico-
lari odori, ma giusto gli corregge-
va il colore. Una parte poi di
questo succo lo bolliva con lo zuc-
chero, ricavandone così un buon
giulebbe, che metteva da parte e
lo usava quando qualcuno di casa
prendevo quelle belle bronchi-
ti, che l'umidità e il freddo invernale
gli procurava. Così gli serviva da
antinfuenzale e sedativo della tosse.
La cosa poi tornava meglio anche
perché, quando uno è ammalato,
è bene che abbia l'intestino pulito,
e questo serviva anche in quel caso.

Ma lo scienziato, che in fin dei
conti, ha sempre ammirato queste
«virtù» dell'uomo della terra, si è
sempre lasciato divorare dalla cu-
riosità e non ha mai potuto fare a
meno di andare a indagare, nel



suo laboratorio, mettendo tutto
nelle provette. Così anche questa
vera pianta è stata sottoposta ad
un esame di terzo grado e l'inda-
gine l'ha esplorata in tutte le sue
parti: dalle foglie, ai fiori, ai frutti
e persino è andata a sottilizzare fra
la corteccia del tronco e quella dei
rami.

Ma veniamo al nostro sambuco
che la F.U.I. riconosce come *Sambucus Nigra* della famiglia delle
Caprifogliacee. È una pianta arbu-
stacea che può assumere anche
dimensioni di albero di modeste
proporzioni, ma molto ramificato.
A seconda l'altitudine, e possiamo
trovarlo dal mare al monte, dal Pie-
monte alla Sicilia, fiorisce da mag-
gio a luglio esplodendo in
formazioni corimbiche con fiorelli-
ni che nell'insieme ci appaiono
d'un bianco farina non setacciata
ed hanno un odore dolcissimo che
a non tutti può piacere. Ad ogni
buon conto sono molto buoni pas-
sati in pastella e fritti, come quelli
di acacia o di zucca. Gli agricolto-
ri li usano secchi per dare un pro-
fumo di moscato ad alcuni vini
bianchi secchi.

Da questi fiori nascono dei frutti
a drupa che, a maturazione, assu-
mono un colore bruno-nerastro.
Sono buoni da mangiarsi anche
così, ma nelle nostre campagne
sono usati per preparare marmel-
late o sciroppi; ma servono bene
anche per tingere le stoffe di co-
lor bruno-verdastro. Come dicevo
prima, anche per dare colore ai vi-
ni rossi.

Di questa pianta si può usare
ogni parte, infatti il legno può es-
sere lavorato al tornio.

In una edizione del «Manuale di
Fitoterapia», della Inverni della Bef-
fa, si dà etimologia greca al nome,
facendolo derivare da *Sambuke*:
strumento musicale, specie di flauto;
fabbricato coi rami cavi della
pianta. L'enciclopedia Treccani lo
traduce al femminile e lo raffronta
al latino «Sambuca», che era sem-
pre uno strumento musicale, ma a
corde, di forma triangolare; una
specie di arpa, una varietà del
salterio.

Facendo un decotto con le fog-
lie e la parte interna della scor-
za, si può ottenere un liquido che
serve efficacemente per tenere lo-
tano cimici, cocciniglie, formiche e
quant'altri animali che spesso in-
festano le piante.

Librando del midollo i rami che
lo contengono all'interno in quan-
tità rilevante, si possono prepara-
re con questi degli spinelli per le
botti; mentre col midollo si posso

no fare delle palline che, oltre ad
essere usate come gioco dai bam-
bini, servono in fisica per fare de-
gli esperimenti di elettrostatica.

Ma vediamo quanto questa
pianta può interessarci dal lato far-
macologico e farmacologico.

Come abbiamo detto, si usano
i fiori, i frutti e la corteccia dei ra-
mi, anche se la F.U. indicava di
questa pianta solo: *Flores et fruc-
tus*. Dico indicava perché nell'ulti-
ma edizione non la si menziona
assolutamente.

I fiori si usano essiccati rapida-
mente all'aria e al sole dove per-
dono il loro odore aromatico
dolcissimo. Le sostanze contenute
in questi sono: un olio etero, una
saponina, un glucoside cianidrico;
la sambunigrina, sostanze tanni-
che, resinose, mucillagine, colo-
ranti, colina ed un'essenza.

Somministrando un infuso pre-
parato con parti 5 di fiori in 1.000
di acqua; o due cucchiaini in una
tazza d'acqua calda e bevuta tre
volte al dì, si ottiene un'azione dia-
foretica marcata; quindi è preco-
nizzato nelle forme infiammatorie
dell'apparato respiratorio. Se si ap-
plicano i fiori freschi sulla cute pro-
vocano una forte irritazione. Nella
medicina popolare si pestano in-
sieme foglie e fiori e quindi si ap-
plicano sulle parti malate come
risolvente. Sembra anche che po-
nendo a strati fiori di sambuco e
mele, chiuse poi in uno scatolone,
queste si conservino molto bene.

Nel frutti troviamo un olio etero,
un principio amaro, sorbite, acido
sorbiolo, ed altri come il oltrico, ma-
lico, acetico, tartarico, valerianico,
tannico; ed infine una sostanza co-
lorante rossa.

Il succo, ricavato per spremitu-
ra dai frutti maturi, ha una effica-
cia sorprendente nelle forme
neuralgiche, specie del trigemino
e dello sciatico. Tant'è che il Ne-
gri afferma che nelle forme di
ischialgia, il trattamento ha valore
diagnostico. *Vertlesen* vinse forme
acute di sciatica così trattate: in
tempo da 1 a 11 giorni con dosi
giornaliere di gr. 20 di succo di
frutti di sambuco associati a gr. 10
di vino di porto. Riporta addirittura
un caso cronico che persisteva
da ben 16 anni, curato con suc-
cesso in questa guisa. Come cita-
vo all'inizio, la conserva preparata
con questi frutti, detta rob., è un
rimedio ancora in uso nella dose
di gr. 20-30 al dì come antinevral-
gico e lassativo.

Usi sconsiderati e mal condotti
possono dare anche segni di av-
velenamento con sensazioni di

bruciori alla gola, scialorrea, vomito,
sensazione di peso alla testa,
crampi, angoscia, difficoltà di re-
spirazione.

Anche la corteccia ha le sue pro-
prietà e contiene colina, zuccheri,
tannino, un alcaloide.

Normalmente è usata la parte
profonda di questa, trattata per de-
cozione, usando una manciata
(pugillo) abbondante in un litro
d'acqua, bollendo fino a ridurre
della metà il volume del liquido. Tale
quantità va utilizzata in giorna-
ta, bevendola edulcorata ed
aromatizzata: questo da ripetersi fi-
no ad ottenere una diuresi rego-
lata in modo soddisfacente
(Ferrari). Quindi come avrete inte-
so, la parte profonda della corteccia
può essere usata come
diuretico, specie nelle forme in-
fiammatorie acute delle vie urina-
rie con carattere spastico.

È un ottimo diuretico non ac-
compagnato da alcuna forma dan-
nosa a carico del rene, in quanto
provoca la secrezione dell'urina
per diretta stimolazione dell'epite-
lio renale, senza alcuna influenza
sulla funzione cardiaca o sulle con-
dizioni della circolazione.

Può essere usato quindi nelle
asciti di origine cardiaca, dopo l'u-
so di digitale o caffeina. Risolve an

che le cistiti. Unico inconveniente
a cui si può andare incontro è la
provocazione di diarrea.

Questa pianta non va confusa
con il *Sambucus Ebulus*, detto an-
che *Ebbio*, che già si riconosce
dall'odore nauseabondo e fetido
che hanno le sue foglie, specie al
momento del loro distacco dalla
pianta. Inoltre i frutti di questo non
sono eduli in quanto provocano
avvelenamento, specie nei bam-
bini che facilmente lo scambiano con
quelli del *Sambucus Nigra*.

Non dobbiamo confonderlo
neanche con il *Sambucus Race-
mosa* (rosso) o montano, che fa i
fiori a pannocchia ed i frutti sono
rossi. Questo ultimo però ha carat-
teristiche simili al *Nigra*.

Prima di andare incontro ai mor-
si del freddo invernale, spero che
farete una buona scorta di fiori e
frutti, quindi conserve, di questa
pianta, onde meglio combattere le
forme da raffreddamento e le
bronchiti dei ragazzi, che purtrop-
po oggi sono bombardati con an-
tibiotici ed antistaminici, forse con
risultati neanche tanto brillanti.

Mi auguro che il moderno non
ci faccia dimenticare l'antico, che
nelle piccole malattie ha sempre
un grande valore.

UN MEDICO FILOLOGO

Ho letto con molto piacere il vo-
lume «Notazioni Filologiche», Pa-
nanti, Firenze 1988 del Dott.
Prospero Papani e mi sarebbe pia-
ciuto recensirlo per i lettori di Al-
goritmi. Purtroppo lo spiraglio che
tale lettura ha aperto nel buio del-
la mia ignoranza sull'argomento è
così tenue da non consentirmi
l'impegno. Mi limito pertanto a ri-
portare qui di seguito un riassunto
dell'autore stesso che potrebbe
figurare in prefazione.

Mi compiacio comunque con
il Dott. Papani per la notevole leg-
gibilità che ha conferito alle sue pa-
gine, con l'uso di una prosa molto
scorrevole e con l'aver semplifica-
to al massimo la chiave di lettu-
ra di certe sue non semplici
intuizioni. Gli auguro infine nuove,

felici acquisizioni nel suo lavoro di
capace, attento e solerte dissoda-
tore del verbo

Giampaolo Brancolini

PROSPER PAPANI

NOTAZIONI
FILOLOGICHE

EDIZIONI PANANTI, FIRENZE

L'autore ha riunito in un volumetto due saggi filologici. Il primo studia
l'influsso esercitato dall'etrusco, ed anche dal ligure, sul latino clas-
sico e sulle lingue romanze.

Agli etruschi **lup** e **papa** potrebbero riportarsi **lupus** e **papa**, che
è comunemente rapportato al greco. Gli etruschi non conoscevano
la **b**, la **d** e la **o**. Così **habere** si sarebbe mutato in **aere**, **adiutum**
in **aiuto** e già nella lingua classica **claudio** avrebbe portato a **clavis**.
Secondo l'autore, le carenze fonetiche dell'etrusco sul latino e sull'i-
taliano sarebbero una scoperta sua. I liguri in quanto semiti, avreb-
bero introdotto i suoni palatali **ci** e **gi**.

Nel secondo saggio viene avanzata una teoria sul significato delle
desinenze verbali, **m** per la prima, **s** o **t** per le altre. Esse vengono
ricondotte ai numeri, alla nasale di unito ed alla dentale di due e tre.
Viene contestata la teoria in auge sul distacco delle prime due per-
sone plurali dalle altre, vad-o contro ando-iamo. E altresì modificata
l'ipotesi comunemente accettata sulla formazione di futuro e condizionale,
che non deriverebbero dall'infinito ma dallo ero del futuro
semplice latino.

Infine vengono avanzate le storie delle parole **acqua**, che derive-
rebbe dalla sua natura di liquido, e **sorella**, che in origine doveva ve-
lere donna in genere. E proposta un'ipotesi anche per l'inglese
woman. Da un senso di qualità insito nella **l** deriverebbe occhio ed
orecchio ed **audacia**, uccello ed oro.

Da una pubblicazione della Società Italiana di Medicina Tropicale

Prontuario per chi va ai tropici

Anche per motivi di spazio non riproduciamo il testo per intero ma solo le parti più significative, segnalando che l'originale può reperirsi presso la SIMET - Servizio viaggiatori, p.le Ponte Milvio, 20 - 00191 Roma Tel. 06-3963702/3962766

Dopo il consiglio di mettersi in viaggio, avendo prima sostenuto una buona visita di medicina generale ed odontoiatrica, si passa subito all'argomento VACCINAZIONI: sono OBBLIGATORIE quelle per la FEBBRE GIALLA (rara e pericolosa, viene trasmessa da zanzare del genere Aedes e può contrarsi in diversi Paesi dell'Africa Centrale, Occidentale e Orientale e dell'America Tropicale) e quella per il COLERA (malattia caratterizzata da vomito e diarrea profusi, può essere contratta in Asia e in Africa ma non in America Latina). Da tenere presente che, in assenza del Certificato Internazionale di Vaccinazione contro queste malattie, le Autorità sanitarie possono impedire l'ingresso al Paese.

La preparati artigianalmente, salse preparate con uova crude e frutti di mare crudi.

Un intero capitoletto riguarda la diarrea perché rappresenta la patologia più frequente nei Paesi tropicali. In genere questo tipo di affezione si risolve entro 48 ore; molto importante è prevenire la disidratazione che ne consegue. Alla prima scarica diarroica è necessario aumentare la quantità di liquidi assunti con acqua, spremute, succhi di frutta, the, acqua di riso etc. La presenza contemporanea di vomito rende necessaria l'introduzione di liquidi reidratanti a piccoli sorsi distanti tra loro qualche minuto. Dopo ogni episodio di vomito si attenderanno 10-15 minuti prima di continuare la

finestre siano provviste di retine integre

- utilizzare zanzariere intatte
- utilizzare spirali e spray insetticidi in luoghi chiusi

La chemioprolifassi peraltro non dispensa dal seguire le norme precauzionali di cui sopra e qualunque sia il medicamento scelto per proteggersi dalla malaria è necessario:

- iniziare l'assunzione del farmaco una settimana prima di partire
- continuare l'assunzione con regolarità, una volta alla settimana e sempre lo stesso giorno
- proseguire la profilassi per le sei settimane successive alla fine del soggiorno nell'area infestata.

Anche una singola omissione settimanale interrompe l'effetto protettivo. La cloroquina è il farmaco più indicato per la chemioprolifassi antimalarica presa al dosaggio di 5 mg di C. base/Kg di peso corporeo, una volta alla settimana. Purtroppo oggi esistono varie zone tropicali dove il plasmodium falciparum è resistente alla C., particolarmente nel Sud Est Asiatico, in America Latina e, in misura minore, nell'Africa orientale. È necessario quindi avere sempre con sé una quantità sufficiente di compresse di metakellin per un trattamento da attuare in caso di attacco febbrile in tali zone in mancanza di assistenza medica.

Ritornando: durante la permanenza nei Paesi tropicali non si deve trascurare in alcun modo l'insorgenza di attacchi febbrili oltre i 38° C perché devono essere considerati di origine malarica. Dove possibile, rivolgersi al medico altrimenti, se nel Paese considerato non c'è resistenza alla C., il trattamento è il seguente: 4 cpr. subito + 2 cpr. dopo 6 ore + 2 ventiquattr'ore dopo la prima somministrazione + 2 cpr. 48 ore dopo la prima dose. Se ci si trova in area dove esiste resistenza Plasmodio alla C., il trattamento per un adulto (assenza di gravidanza in atto) è il seguente: metakellin 2-3 cpr. subito in somministrazione unica. Al rientro in patria è opportuno continuare l'assunzione di farmaci chemioprolifattici antimalarici per 6 settimane oltre la fine del soggiorno.

somministrazione. Molto utili allo scopo sono le buste UNICEF/OMS (contengono 20 g di glucosio, 3,5 g di NaCl, 1,5 g di KCl e 2,5 g di NaHCO₃ o 2,9 g di citrato sodico/l. di acqua) bustine che l'UNICEF stesso distribuisce.

Nei Paesi in via di sviluppo non sono sempre reperibili, in Italia non c'è niente di analogo in commercio, però si può ovviare a questa carenza preparando una soluzione di acqua potabile con un cucchiaino da the raso di NaCl, 8 cucchiaini rasi di zucchero e un po' di spremuta di limone. Solo con febbre elevata o/o sangue nelle feci è consigliabile l'assunzione di cotrimossazolo (negli adulti 2 cpr./die per 5 gg.). Non assumere farmaci per prevenire la diarrea.

La malaria costituisce un altro argomento ampiamente trattato. Come prevenirla: visto che la malattia è causata da parassiti (plasmodi) trasmessi all'uomo attraverso punture di zanzare del genere anofele, importantissimo evitare di farsi pungere ed assumere con regolarità i farmaci protettivi (chemioprolifassi).

Tenuto presente che le zanzare puntano soprattutto al tramonto è necessario:

- indossare vestiti che coprano anche braccia e gambe
- utilizzare sulle aree di cute scoperte sostanze repellenti gli insetti (Autan)
- dormire in stanze le cui porte e

La vera storia del Pony Express

Una notizia inquietante ha messo a subbuglio gli storici di tutto il mondo: quel simbolo della "civiltà" che con le sue epiche galoppate si era incuneato nel west "selvaggio" tracciando sentieri e favorendo la nascita di intere città, altro non era che un proto-informatore scientifico.

Negli archivi del Congresso americano il solito reporter del solito Washington Post ha scovato un documento top-secret che ci rivela come, dietro la facciata del cosiddetto servizio postale celere, si celasse la presenza di una mega casa-farmaceutica multinazionale che già allora aveva individuato in una informazione svelta e capillare il segreto per ottenere risultati ottimali. Promotore dell'iniziativa fu l'allora presidente Marchettin (di chiara origine veneta) che, per evitare d'essere copiato dai concorrenti, escogitò il travestimento dell'informatore in messaggero postale.

Pare che le stazioni di posta, secondo quanto si evince dai documenti in mano al giornalista, altro non fossero che punti di controllo dove solerti ispettori dotati di cronocipolle verificavano il buon andamento del servizio; e che i leggendari attacchi degli Indiani fossero in realtà compiuti da truppe di mercenari assoldati dalla Food and Drugs Administration per stroncare sul nascere lo spaccio clandestino di saggi farmaceutici gratuiti.

Insomma, il vecchio mondo gira e rigira non cambia mai, i suoi problemi sono sempre gli stessi, mutano solamente gli attori di una commedia trita e ritrita.

Un'ultima indiscrezione sembra adombrare nuovi risvolti nella vicenda: pare infatti che Toro Seduto non fosse un capo pellerossa che cercava di salvare le Nazioni indiane, ma un esponente del Pony-Express che, dotato di coscienza critica superiore alla media, tentava di aggregare i vari nuclei della categoria per ottenerne il riconoscimento giuridico. Mah! Andiamo a verificare se lo scoop viene avallato oppure smentito dalle pagine successive, nel documento.

Ecco qua: perbacco, è proprio vero! Toro Seduto (al secolo Cesare Augusto de Rita da Ciro) non era indiano! Il grossolano errore si era verificato a causa dell'origine meridionale e del conseguente carnato olivastro reso poi rossiccio dalla polvere delle praterie indiane.

Toro Seduto divenne così il primo martire del "servizio di informazione" caduto nel tentativo di dare dignità al popolo degli informatori. Mister Tony Donato, il reporter-ficcanaso del Washington Post, garantisce che i documenti in suo possesso svelano i fatti molto chiaramente. Ed altrettanto chiaramente rivelano che la famosa Danza degli Spettri, tramandata dai visi pallidi come la prima riunione organizzata di tutte le nazioni indiane, altro non è stata che il primo congresso nazionale dei Pony-Express, in cui si tentò di individuare obiettivi comuni alla categoria. È rimasto famoso il discorso tenuto in quella occasione da Toro Seduto, che qui di seguito riportiamo:

«Se un uomo perde qualcosa e torna indietro e cerca attentamente la troverà, e questo è ciò che gli indiani (proto-informatori) stanno facendo adesso, mentre io vi chiedo (Farmindustria, Ministero della Sanità) di dar loro le cose che gli sono state promesse in passato (dignità nel lavoro); ed io non penso che essi debbano essere trattati come bestie (esseri senza capacità di intendere e soprattutto di volere), e questo è il motivo per cui sono cresciuto con i sentimenti che ho... Sento che il mio paese (categoria) si è fatto una brutta fama, e voglio che esso abbia una buona fama; in passato aveva una buona fama, ed a volte io mi siedo e mi chiedo chi sia stato a procurargli una brutta fama. Tatanka Yotanka (Toro Seduto)».

Raggio di Luna (al secolo Mafalda)

FARMACI ANTIMALARICI:
vodi Prevenzione della malaria (pag.8)

FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA DIARREA:

soli di reidratazione orale:
Antidiarroici:
loperamide (es. Imodium®; Lopermid®)

FARMACI ANTIPIRETICI E ANALGESICI:

Ac. Acetilsalicilico (es. Aspirina®)
"Associazioni analgesiche varie"
(es. Nisidina®, Novalgina®)

FARMACI UTILI PER I PROBLEMI DERMATOLOGICI:

pomata antibiotica:
aureomicina (es. Aureomicina Dermica®)
neomicina+bacitracina+cisteina+teonina+glicina (es. Cicatrone®)
Pomata antimicotica:
ketokenazolo (es. Nizoral®)
trattamento sistematico delle punture d'insetti
prometazina (es. Fergan®)
crema solare protettiva
collirio: cloramfenicolo (es. Chemicina®)

FARMACI ANTIBIOTICI:

cotrimossazolo (es. Bactrim®)

FARMACI CONTRO IL VOMITO:
proclorperazina (es. Stemetil®)

FARMACI ANTISPASTICI:

N. butilbromuro di jascina (es. Buscopan®)
normamidopirina+piofodone+fempinerina (es. Bantalgin®)

FARMACI PER USTIONI:

benzocaina+alcol benzilico+oleo di calcio+ioduri di calcio e potassio, ecc. (es. Paille® piuma e spray)

MATERIALE DI MEDICAZIONE:

compresse di garza sterili, bende di varia dimensione, disinfezante liquido (es. Betadine®), cerotto, cotone idrofilo, strumenti: termometro, forbicette, pinzette, spilli da balla, laccio elastico, stirologia, spilli

INSETTICIDA:

spray e/o spirali a base di picterone (es. Zampiron®)
sostanze repellenti gli insetti:
lozioni, spray (es. Autan®)

DISINFETTANTI PER L'ACQUA:

a base di cloro (es. Steridol®, Amuchina®)

Tenere i farmaci sempre fuori dalla portata dei bambini, conservare in luogo possibilmente fresco, leggere attentamente le avvertenze e le modalità d'uso.

Nota: i medicinali qui elencati sono quelli elencati per un breve soggiorno. Ove si trattasse di soggiorni prolungati, sarà bene aggiungervi degli altri, consigliati dal proprio medico.

Non invece CONSIGLIATE le vaccinazioni contro il TETANO, la POLIOMELITE ed il TIFO ADDOMINALE. L'opuscolo riporta tabelle con le modalità delle vaccinazioni stesse e consiglia, subito dopo, un certo numero di farmaci che è sempre opportuno avere con sé al momento del viaggio.

Viene consigliato l'uso di zanzariere da rimboccare sotto il materasso e di stipulare all'atto della partenza, una buona Assicurazione per malattie e incidenti.

Durante il viaggio si consiglia di bere soltanto acqua minerale conservata in bottiglie sigillate e di non aggiungere a questa il ghiaccio che potrebbe infettarla. Diversamente, l'acqua dovrà essere filtrata o bollita per almeno dieci minuti.

Se per i bagni di mare non sono da adottare misure precauzionali particolari, sono invece rigorosamente vietati quelli in acque stagnanti perché spesso ospitano terribili parassiti dell'uomo tra cui lo Schistosoma le cui larve sono in grado di penetrare la cute intatta, ed altri agenti infettanti di gravi malattie quali la leptospirosi e la meningococcemia amebica.

Per quello che riguarda gli alimenti il manuale consiglia di non assumere cibi non cotti, in particolare: la frutta che non può essere sbucciata, le verdure crude, gelati e succhi di fruit-

Errore d'interpretazione

Una famiglia inglese in gita di piacere visita una graziosa casetta di proprietà di un pastore protestante, che sembra particolarmente indicata per le prossime vacanze estive.

Ritornati a casa, ricordano però di non aver visto i servizi, e indirizzano al pastore la seguente lettera:

"Egregio Signor Pastore, siamo la famiglia che alcuni giorni fa ha stipulato il contratto d'affitto per la casetta in campagna. Non avendo però visto il W.C., voglia cortesemente illuminarci in proposito. Cordiali saluti".

Ricevuta la lettera il pastore equivocò sull'abbreviazione

W.C., e credendo che si trattasse della cappella anglicana, Welles Chapel, rispose in questo modo: "Gentile signore, ho molto apprezzato la sua richiesta e ho il piacere d'informarla che il luogo che le interessa si trova a circa dodici Km. dalla casa, il che è molto scomodo soprattutto per chi è abituato ad andarci con frequenza. Chi ha l'abitudine di trattenersi molto per la funzione, è bene che si porti da mangiare, così può restare sul luogo tutta la giornata. Il posto si può raggiungere a piedi, in bicicletta e in macchina: è preferibile andare per tempo per non rimanere fuori e disturbare gli altri: nel locale

c'è posto per 30 persone a sedere e 100 in piedi.

I bambini siedono vicino ai grandi, e tutti cantano in coro. All'entrata viene consegnato un foglio e chi arriva in ritardo, può servirsi del foglio del vicino. I fogli devono essere usati anche le volte successive per almeno un mese. Vi sono amplificatori per i suoni affinché si possano sentire anche all'esterno.

Tutto quanto si raccoglie viene dato ai poveri! Vi sono fotografie nelle posizioni più disparate in modo che tutti possano vedere queste persone in atto tanto umano.

Distinti saluti.

INTESA FULC-FARMINDUSTRIA

Il contributo del Segretario Nazionale UILCID al dibattito sollecitato da Algoritmi

Raccolgo l'invito da voi fatto sul n. 5/1988 di Algoritmi ad intervenire circa l'accordo FULC-FARMINDUSTRIA del 27/7/1988, apprezzandone lo spirito.

Colgo però una contraddizione tra le esortazioni a trasalciare le "sterili polemiche" ad alcuni passi che ho letto in diversi articoli di quel numero della vostra rivista.

È un fatto del tutto legittimo, naturalmente, criticare modi e contenuti di quell'accordo. Credo però che i dissensi politici nel sindacato debbano sempre essere limitati da un preciso confine, oltrepassato il quale si trasformano in conflitti insanabili: quello che impone di non dubitare che colui dal quale si dissente persegue tuttavia lo stesso obiettivo e milita dalla stessa parte della barricata.

Le illazioni che qua e là colgo sui "rapporti" tra FULC e Farmindustria mi lasciano nel dubbio se per caso gli estensori di alcuni articoli non abbiano già travalicato quel confine.

Poiché credo che così non sia per la gran maggioranza degli IMS iscritti al Sindacato, né per la vostra Associazione, raccolgo l'invito al "dibattito costruttivo" tentando di spiegare perché quell'accordo si inserisce, senza contraddizioni, nella linea sindacale di tutela degli IMS.

Una premessa, però, va fatta. E si tratta, probabilmente, di un'ambiguità di fondo, mai chiarita, che ha provocato incomprensioni e fraintendimenti sul senso dell'accordo.

L'IMS è un lavoratore dell'industria, dipendente da un'azienda (e laddove non lo è, noi rivendichiamo che lo diventi): la natura del suo lavoro, ancorché regolata per alcuni versi da disposizioni di legge, è quella di un dipendente dell'industria chimica. A lui si applicano tutte le tutele e tutti gli obblighi nei rapporti con l'azienda che derivano dal CCNL e dalle leggi sul lavoro. L'IMS non risponde del suo lavoro, né può prendere disposizioni da altri che non siano le aziende da cui è dipendente.

Questo, certamente, (come per qualunque categoria di lavoratori dipendenti) nell'ambito delle leggi e dei contratti.

Puntualizzo tutto questo perché mi pare che spesso affiori un'idea un poco ambigua circa il ruolo dell'IMS: quasi portasse in sé qualche caratteristica dello status di funzionario pubblico, e quindi dovesse godere di un margine di autonomia rispetto alle politiche dell'azienda, come se il proprio ruolo affondasse le radici della legittimità nelle leggi e nelle disposizioni del S.S.N., anziché nel Contratto di Lavoro che lo lega all'azienda.

Non è così! È quindi illusorio pensare che la tutela dei diritti degli IMS possa venire da altri strumenti che non siano i CCNL e gli accordi sindacali.

Ma proprio dall'applicazione agli IMS (come a tutti gli altri lavoratori) del CCNL della chimica giungono alcune risposte a problemi che, secondo voi, sono stati lasciati irrisolti dall'accordo del 27 luglio.

Per esempio quello dell'orario: ai livelli C non si applica, né in fabbrica né fuori, la normativa relativa agli straordinari. Ciò che si poteva fare, ed è stato fatto, era stabilire che impegni fuori dall'orario di lavoro, (cene, meetings di

sabato, ecc) debbono venire recuperati con riposi compensativi, o retribuiti a parte.

Inoltre l'accordo ribadisce con chiarezza che l'orario dell'IMS è quello adottato in azienda: vale a dire 40 ore settimanali distribuite in 5 giorni e che le attività che durante quest'orario l'IMS deve svolgere sono tutte quelle attività previste dal suo ruolo, comprese quelle complementari, periodiche e saltuarie.

È chiaro che se la mole di lavoro che l'Azienda pretende portasse regolarmente l'Informatore a superare le 8 ore giornaliere, o le 40 settimanali, allora vi sarebbe una violazione dell'accordo da affrontare e risolvere tramite una vertenza, o una trattativa tra l'Azienda e il Consiglio di Fabbrica.

Non riesco ad immaginare, francamente, quali tutele in più il Sindacato potrebbe offrire agli IMS su questo terreno; si tratta di materia sindacale, e sulla materia sindacale si fanno accordi, non leggi. E se l'Azienda non rispetta gli accordi spetta alle strutture del Sindacato intervenire, e a chi ne è vittima rivolgersi al Sindacato, con fatti e dati precisi, per farsi tutelare.

e per ben altri motivi che quelli della tutela dei lavoratori. Noi possiamo soltanto negoziare con le aziende perché non lo utilizzino. In questo senso mi sembra importante aver ottenuto da Farmindustria una dichiarazione di principio. Che potremo farne? Usarla politicamente contro quelle aziende che fanno dell'affiancamento una forma consueta e vessatoria di controllo. Di più oggi, non si può fare. Se qualcuno ha il potere di modificare le norme di legge in proposito, ben venga!

Per quanto riguarda il Codice Deontologico di Farmindustria: dovrebbe essere chiaro che in nessun modo il Sindacato è associato ad esso.

Nel capitolo "Aspetti Deontologici" Farmindustria si limita a comunicare al Sindacato alcune decisioni interne, che riguardano i propri associati.

Il Sindacato prende atto, così come le aziende si limitano a prendere atto delle norme che regolano i rapporti tra le Organizzazioni Sindacali.

Sulla natura del rapporto di lavoro: non è vero che la percentuale dei rapporti di agenzia sia in

di integrativi aziendali che, in questi mesi, si vanno rinnovando in tutte le imprese.

Infine, sui diritti sindacali: avete ragione a lamentare che il Regolamento FULC per l'elezione dei Consigli dei Delegati manchi ancora di una parte relativa agli IMS.

La FULC rimedierà urgentemente e doverosamente, ma voglio aggiungere, come mi pare anche voi riconosciate, che su questa materia l'accordo ha determinato un'estensione della possibilità, per l'IMS, di partecipare alla vita sindacale.

Ma su un'altra e ancor più importante questione mi sembra che abbiate colto l'importanza dell'accordo: quella che impegna Farmindustria ad incontrarsi col Sindacato, ogni qual volta le venga richiesto, per esaminare i problemi degli IMS.

È un tavolo, questo, negoziale, distinto dall'Osservatorio Nazionale che ha altri scopi e funzioni.

Si tratta di una vera e propria sede contrattuale specifica, alla quale discutere i problemi specifici degli IMS: ciò che da diversi anni si chiedeva se non rammento male! Allora, perché non valorizzare questo risultato, perché minimizzare qualcosa che abbiamo tanto faticato per ottenere?

Farmindustria riconosce che gli IMS sono lavoratori "come gli altri", con gli stessi diritti sindacali, con la stessa dignità contrattuale, il cui trattamento va discusso ad un tavolo sindacale e non imposto dalle direzioni marketing. Questo però è, e deve essere, l'inizio di un nuovo capitolo nella storia sindacale degli IMS.

Come? Utilizzando fino in fondo, come strumento di difesa sindacale degli IMS, l'accordo firmato. Un accordo che, non dimentichiamolo, fin dall'inizio non si proponeva di risolvere in un colpo solo tutti i problemi dell'informazione scientifica, ma che voleva semplicemente (ma concretamente) garantire agli IMS l'applicazione di tutte le norme del Contratto Collettivo. La sua validità non dipende da proprie intrinseche qualità taumaturgiche: dipende dalle capacità dei lavoratori e del Sindacato di farlo rispettare fino in fondo da parte delle Aziende. Ossia di denunciare al Sindacato le violazioni di queste norme da parte delle Aziende, aprire vertenze, se è necessario scendere in lotta, andare in giudizio di fronte al Magistrato.

Se opereremo così anche le poche, ma essenziali, garanzie contenute in questo accordo saranno vive ed operanti, e allora avremo la credibilità e la forza di contrattare anche le questioni che con questo accordo sono rimaste irrisolte.

Un'ultima osservazione riguarda il metodo: nella ricostruzione fatta dalla vostra rivista ci sono diverse, importanti e disinvolute inesattezze. Ad altra sede una corretta ricostruzione storica dei fatti. Qui voglio solo dare atto a tutti coloro che hanno criticato il metodo con cui sono state condotte le trattative di aver ragione su un punto: l'insufficiente coinvolgimento di quell'organismo di coordinamento degli IMS che avrebbe dovuto affiancare la FULC nel negoziato. Una maggiore presenza di questi compagni ed amici al tavolo negoziale non avrebbe modificato il risultato del

la contrattazione, ma ne avrebbe consentito una migliore comprensione e più corretta valutazione.

Si tratta di un errore di metodo che, a mio avviso (ed assumendome tutte le responsabilità) la FULC ha compiuto, le cui ragioni sono da ricercarsi soprattutto nell'inesperienza nostra a capire un mondo così diverso sindacalmente da quello dei Consigli di Fabbrica, ai quali siamo abituati, e dei lavoratori interessati ad entrare in meccanismi di rappresentanza e di negoziato che sono consueti nella prassi sindacale.

È pur sempre un errore, che io intendo non ripetere e che ritengo di poter evitare in futuro lavorando per costruire un sistema di rappresentanza sindacale degli IMS stabile, concreto, operante.

Questo a partire da subito, in vista di quell'impegno con cui il nostro accordo con Farmindustria si apre (e si chiude): una prossima ripresa del confronto sui problemi dell'informazione scientifica.

Nel ringraziarvi di avermi ospitato, vi auguro buon lavoro.

Claudio Negro - Seg. Naz. UILCID

* * *

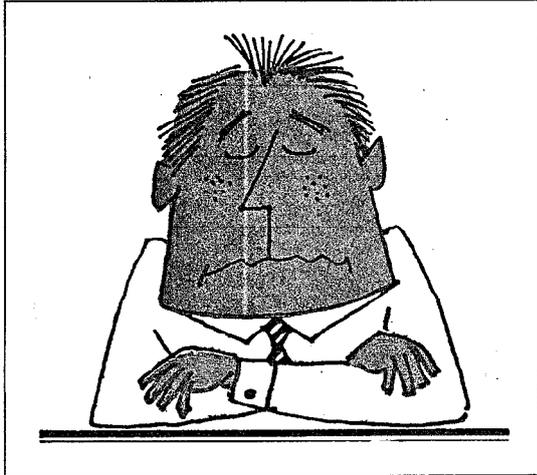
Non possiamo che essere grati al Segretario della UILCID, Claudio Negro, per il suo intervento anche se la sua accorata difesa non modifica le nostre valutazioni già diffuse su Algoritmi - la sede più appropriata per un dibattito aperto e immediato che potesse coinvolgere informatori e non, e scaturite da una ricostruzione che non aveva niente né di "disinvolto" né tantomeno di "inesatto". Continuiamo, pertanto, e non per "sterile polemica" - ad esprimere oltre che critiche, dissenso.

Il "confine" al dissenso, di cui Negro parla, è - secondo noi - segnato dai comportamenti democratici: e continuiamo a ribadire che il metodo che ha condotto alla firma dell'intesa ha avuto ben poca partecipazione da parte nostra.

Quando Negro dice "l'IMS non risponde del suo lavoro, né può prendere disposizioni da altri che non siano l'azienda da cui è dipendente" non concordiamo affatto con lui perché questo è, e rimane, il punto cruciale di tutte le "questioni" che si sono sempre sviluppate intorno alla collocazione dell'Informatore. Difatti attorno e in dipendenza di questa sola presunta non responsabilità si è sempre basato lo strapotere aziendale. In effetti - e senza scomodare i "funzionari pubblici", l'informatore "affonda le radici della legittimità" anche nelle leggi (833/78) e nelle disposizioni del Ministero della Sanità (DD.MM. 23.6.81 - 23.11.82 etc.).

Sui temi dell'orario di lavoro e degli affiancamenti Negro sa molto di più di quanto non scriva e ci sembra qui pleonastico ribadire le nostre posizioni.

Il nostro ultimo Consiglio Nazionale ha preso atto di una situazione di difficile rapporto con i rappresentanti nazionali della FULC ed ha auspicato proprio di "costruire un sistema di rappresentanza sindacale, stabile, concreto, operante" all'interno delle confederazioni: è solo della FULC, se condivida questo nostro auspicio, l'impegno di concretizzarlo.



Un'altra questione, causa di molto uisenso: l'affiancamento e, in genere, il problema dei controlli. La FULC è naturalmente impegnata contro quelle forme di controllo che, in qualche modo, si realizzano con metodi non previsti dallo Statuto dei Lavoratori. E il testo dell'accordo puntualizza infatti, i "dovuti modi".

Quanto all'affiancamento, ritengo un risultato aver ottenuto una dichiarazione formale circa le sue finalità "non di controllo". Ricordando sempre che nessuna legge proibisce all'azienda una forma di controllo di quel tipo: lo possono rifiutare i medici, se vogliono,

aumento, è vero invece che ancora molto di recente sentenze di ultimo grado della Magistratura hanno ribadito la ammissibilità, per gli IMS, del contratto di agenzia. In queste condizioni, mi pare importante aver ottenuto da Farmindustria un impegno ad operare per una loro progressiva eliminazione; l'unico che avrebbe potuto imporre un obbligo alle aziende è il Ministero della Sanità, che però si guarda bene dal farlo. Del resto qualche azienda, proprio a seguito dell'accordo, comincia già a trasformare i contratti di agenzia in contratti di lavoro dipendente: lo stiamo verificando con i vari accor-

Sempre più frequentemente ci giungono lettere di protesta che tendono a stigmatizzare i contenuti dell'intesa FULC-FARM del 22.7.88: riteniamo di aver ampiamente espresso il nostro parere in merito, parere che rimane invariato, anzi sostenuto dalle espressioni emerse dalle assemblee dei colleghi. Bisogna in ogni caso sottolineare che l'intesa, non essendo un "nuovo" contratto, ma solo una interpretazione di norme contrattuali, ha valore solo in questo ambito. Per altro verso, sarà importante non dimenticare tutte le nostre discussioni e argomentazioni in merito, al momento della formalizzazione della piattaforma contrattuale, tenuto conto che proprio a dicembre di quest'anno scade il C.C.N.L. (n.d.r.)

Convegno Regionale FLERICIA-CISL a Carrara

Intesa FULC-Farmindustria e proposte per il rinnovo contrattuale

Apriamo l'incontro odierno mi è caro ringraziare la Segreteria della FLERICIA Locale che, pur nelle difficoltà che da più di un anno sta attraversando per le note vicissitudini Montedison e la precarietà di altre unità produttive del settore, tenendo fede al suo costante impegno in ogni settore della chimica che, ancorché piccolo mai ha concesso un margine, ha voluto dare, indicando questo convegno, continuità alla sua azione nella Farmaceutica rappresentata in questa provincia dai soli I.M.S..

Accomunò in questo grazie la Segreteria regionale qui rappresentata dal Segretario Maurizio Nenci e quella Nazionale nella persona di Giorgio Biella.

Come già nelle precedenti occasioni è qui tra noi il Presidente della A.I.I.S.F. Angelo de Rita che, con l'equilibrio che lo contraddistingue non solo ha fatto crescere in numero e qualità l'Associazione gestendola nel rispetto rigoroso della propria autonomia ma ha contribuito non poco a stimolare il Sindacato, e sono sicuro che anche oggi contribuirà a superare sterili polemiche e a costruire dall'interno anche nella sua veste di esponente sindacale.

Oggi, con l'esame dell'intesa Farmindustria FULC del 27/07/88 la FLERICIA mentre chiude un impegno assunto qui a Carrara nel 1985 con l'esame delle Proposte Contrattuali, proseguendo nell'87 con la puntuale verifica degli obiettivi in esso raggiunti ci proietta fin d'ora verso i nuovi impegni contrattuali ascoltando dalla voce della base proposte su cui dovremo impegnarci seriamente tutti.

Invito pertanto i colleghi qui presenti ad evitare il mugugno che spesso li caratterizza ma ad animare il dibattito con critica e proposte costruttive che non ci isolino nel nostro particolare ma ci vedano costringere territorio e fabbrica ad interessarsi del nostro lavoro che chiude il ciclo produttivo.

In incontri di questo tipo si è soliti esordire con una più o meno ampia relazione che, mentre orienta i presenti sulle posizioni fatte proprie dalle Segreterie ai vari livelli, formula concrete proposte per il futuro tali da stimolare un dibattito il più articolato possibile.

Come Segreteria non abbiamo voluto disattendere quello che è un nostro preciso dovere ma abbiamo deciso di formulare giudizi e proposte in tempi contenuti ritenendo che per i due temi all'Ordine del Giorno del convegno odierno necessitano tempi sufficientemente ampi sia per la Segreteria Nazionale qui rappresentata dall'amico Giorgio Biella coestensore della intesa che darà la giusta chiave di lettura sindacale per una sua corretta gestione in fabbrica, sia per i colleghi che già fin d'ora possono segnalare le interpretazioni di parte industriale su cui si stanno scontrando perché possano

essere bloccate con interventi diretti della Segreteria Nazionale e soprattutto inchino con proposte concrete una linea da seguire per poterci riconoscere meglio ed a pieno diritto nella politica sindacale.

Riassumiamo pertanto in breve quanto sull'Intesa e sulle proposte CCNL come FLERICIA abbiamo già espresso a livello Regionale lo scorso Novembre alla presenza dei C.d.F. delle Aziende Farmaceutiche Toscane e della FULC Nazionale.

Nei giudicare l'Intesa non dobbiamo limitarci a confrontare i risultati ottenuti con la nostra piattaforma.

È importante prima di tutto che finalmente, dopo tante promesse e rinvii, siamo a qualche cosa di scritto e firmato dalle controparti. La Farmindustria sembra sia passata dalla affermazione aleoittiana "l'informatore è mio e lo gestisco io", ad un atteggiamento sindacalmente più decente di confronto con la FULC sia in occasione del CCNL che di questo sospirato accordo.

Ci impegna inoltre in un accordo sindacale, a confronti successivi, che ci possono consentire di completare e migliorare l'accordo stesso.

Anche se questo è l'aspetto positivo, è però a tutti voi noto quanto questa intesa abbia almeno epidermicamente disatteso le aspettative degli I.M.S., in particolare, un netto atteggiamento di scontento è venuto dai nostri colleghi della delegazione alle trattative.

Per venire al giudizio di merito, mentre crediamo non si sia raggiunto il massimo ottenibile, ed il dibattito ne fornirà conferma, dobbiamo altresì sottolineare che la maggior parte degli IMS presenti, forse non considerando gli effettivi rapporti di forza ed i reali interessi della controparte, leggono l'Intesa come un cedimento del Sindacato.

In quest'intesa si nota chiaramente come Farmindustria affermi, a fronte d'interventi Ministeriali più pesanti da tempo ventilati e non ancora concretizzati, la legittimità del suo codice deontologico di autoregolamentazione, mai fatto conoscere alla fabbrica ed agli IMS in particolare ma da sempre disatteso nella realtà, ed insista invece nel rispetto delle direttive aziendali e della centralità del marketing nella organizzazione del lavoro degli IMS.

Questi ultimi giudicano una volta ancora carente la definizione dell'orario di lavoro. (Si chiedono: non è possibile parlare anche per loro correttamente di straordinario, festivo, notturno, come per gli altri lavoratori?). È opportuno che il Sindacato chiarisca i reali termini della non limitazione d'orario prevista dal Regio Decreto del 1923, che consente comunque la con-

trattazione aziendale sui riposi compensativi in riferimento agli impegni lavorativi in orario serale, festivo, ecc...

Non si accontentano altresì che la tendenza del settore sia indirizzata verso l'adozione del rapporto subordinato.

Che fine ha fatto la verifica sulla struttura retributiva? Neppure si è potuto concordare su parametri soddisfacenti ed uguali per tutti per quanto riguarda il capitolo spese, preferendo in sostanza lasciarlo alla contrattazione aziendale che poi si riduce solo a questo il più delle volte, senza far nulla per indirizzare le riflessioni di questi lavoratori sulla prima parte del CCNL. Ed infine sull'organizzazione del lavoro e sul controllo delle prestazioni l'IMS avverte nell'intesa una riduzione della sua autonomia professionale.

Al di là dei giudizi sui contenuti e sull'opportunità politica di firmare o meno quel testo, certamente in questa occasione c'è stata una mancanza di rapporto tra la Segreteria Naz.le e gli IMS. Mentre stigmatizziamo questo aspetto dobbiamo anche riflettere per superarlo.

È nostra convinzione però che un Sindacato che voglia veramente rappresentare gli IMS non possa limitarsi a consultare i quattro attivisti storici che si permettono d'importunare o i vertici dell'Associazione. La rappresentanza degli IMS deve passare, come per gli altri lavoratori, attraverso le strutture sindacali di base, i C.d.F. con coordinamenti provv. e regionali veramente rappresentativi. Occorre la presenza a pieno titolo degli IMS negli organi dirigenti del Sindacato, occorre una campagna di tesseramento più incisiva e generalizzata nel territorio dove uno svolge il proprio lavoro, senza delegare alla fabbrica che spesso, non mantiene un benché minimo collegamento, che non orienta sulla prima parte del CCNL che non affronta mai la politica della commercializzazione del farmaco e lascia l'anello più debole della catena, l'IMS, alle prese con le pressioni aziendali che certamente non tengono conto dei limiti imposti dalla legge.

Altrimenti continueremo a scegliere tra l'esigenza di contrattare e concludere accordi, senza i quali il Sindacato non esiste, figurando poi, come in quest'ultima occasione, autoritari e centralisti, e l'immobilismo causato dalla incertezza sulla reale rappresentanza degli IMS.

PROPOSTE PER PROSSIME SCADENZE CONTRATTUALI

Occorre dare maggiore rappresentatività agli IMS attraverso: organizzazione a livello aziendale, eleggendo i loro delegati e costringendo i C.d.F. alla solidarietà attiva tra tutti i gruppi di lavoratori dentro l'azienda.

Potrà sembrare un assurdo, ma è ormai tempo di verificare all'interno del ns. Sindacato la volontà politica di rappresentare tutti i lavoratori IMS compresi, affrontando concretamente i problemi organizzativi e finanziari che questa rappresentanza comporta.

È altresì importante individuare i livelli di contrattazione giusti. Il CCNL ha indubbiamente dei limiti, nel senso che non può tener conto a sufficienza delle specifici



De Rita, Bardi, Tomassini, Biella e Leonardi

tà di settore e aziendali e per l'appunto gli IMS sono una categoria specifica del settore farmaceutico.

L'esperienza ci dimostra che il problema non si risolve rinviando tutto alla contrattazione aziendale in quanto vi sono situazioni di oggettiva debolezza in troppe aziende farmaceutiche.

Crediamo, nonostante tutto, che sia utile continuare sulla strada del confronto nazionale di settore con due condizioni fondamentali.

La prima è che si tratti di contrattazione vera, aggiuntiva e non interpretativa e aderente alle esigenze della base.

La seconda è che coinvolga tutti i lavoratori del settore e non solo gli IMS.

Indichiamo pertanto indispensabile da subito acquisire dati attraverso un censimento nazionale che rilevi: organici aziendali IMS suddivisi per settore di competenza (IMS di base, OSPEDALIERO, 2a linea, capizona...); presenza IMS nei C.d.F.; accordi finora stipulati che li riguardano ed in particolare verificare se formulati e attuati all'interno o extra piattaforma aziendali.

Ribadiamo che è necessario impegnare i C.d.F. sugli aspetti della commercializzazione del farmaco non lasciando l'IMS solo a rispondere in proprio alle operazioni marketing. L'IMS ha sì una coscienza come cittadino ma nella solidarietà con tutta la fabbrica può e deve trovare quel sostegno nel rigettare comportamenti che violano apertamente la legge.

Tutti voi entrando in ospedali, quasi sempre negli ingressi, notate lapidi o busti di benefattori di anni ormai trascorsi.

Vi siete mai chiesti chi sono i benefattori odierni? Pensiamo rispondere, per rimanere in tema, "l'industria farmaceutica" che però non vuole lapidi ma prescrizioni. Noi invece rispondiamo che in questo modo lo sono tutti i cittadini che subiscono le conseguenze di un uso scorretto del farmaco.

Sul profilo professionale deve essere inserito in CCNL anche quello dei capi intermedi (ispettori, capizona, capiarea, come li volete chiamare) per delimitare finalmente le loro funzioni non certo esaltate dall'Intesa. A questi in particolare rivolgiamo un appello che cerchino anche essi nelle strutture rappresentative di fabbrica la loro rappresentanza per non demeritare di fatto agli IMS la definizione di un loro ruolo che può suonare ricercato solo a difesa della propria autonomia.

Sulla struttura retributiva, que-

stione sempre più urgente, dobbiamo da subito stabilire tra di noi una base minima che non intacchi i diritti acquisiti.

È tempo pertanto di rivendicare la contrattazione dei premi togliendo dal meccanismo degli stessi gli elementi più discriminanti (premi ad personam, ecc...) dando certezza e linearità e facendo in modo da non rompere la solidarietà tra IMS. L'attuale retribuzione di fatto dell'IMS, basta dare un'occhiata alle inserzioni di ricerca del personale, ha accentuato a dismisura la componente variabile in funzione della vendita a scapito della paga sindacale di livello.

In sostanza più tempo passa e più l'IMS scivola verso il rapporto provvisoriale ed in questa spirale è ormai coinvolto tanto da non giudicare più correttamente che ha un CCNL con un contenuto cui atterrarsi. Per quanto attiene agli organici, che tutti gli IMS giudicano ormai a livelli eccessivi per la maggior parte delle aziende, spiace rilevare che non sono mai oggetto di contrattazione come per gli altri livelli. Pur a fronte di un numero che pare eccessivo rimaniamo comunque dell'avviso che, se l'orario di lavoro fosse correttamente interpretato da tutti, non dovremmo temere contrazioni negli organici attuali.

Anzi osserviamo che le aziende, sottraendo compiti finora propri dei capiarea, stanno creando nuove figure professionali.

È un'occasione questa che non dobbiamo lasciarci sfuggire per gestirla concretamente proprio per quello viluppo di carriera da sempre sospirato, ma mai impostato con la controparte.

Nella contrattazione aziendale è necessario porre al centro le questioni d'organizzazione del lavoro, combattendo la tendenza spontanea degli IMS e percorsa dalle Direzioni a monetizzare tutto: salute, sicurezza, tempo libero, dignità e talvolta anche l'onestà.

Particolare attenzione dovrà essere posta sulle norme per la sicurezza sul lavoro dei lavoratori esterni in riferimento anche all'uso giornaliero dell'auto propria o in leasing. È necessario attivare un libretto di rischio.

È altresì necessario chiarire su scala naz.le la forma assicurativa INAIL, prevedendo garanzia di riassorbimento in caso d'invalidità. Revisione art. 27 sui rimborsi spese e chiarimento definitivo della questione dell'indennità di trasferta.

ASSEMBLEA FLERICIA DEL LAZIO

La sera del 27 gennaio si è tenuta a Roma l'Assemblea Regionale del Lazio degli Informatori scientifici del farmaco aderenti alla FLERICIA CISL. L'Assemblea, alla quale è intervenuto anche Giorgio Biella della Segreteria Nazionale di quel Sindacato, ha esaminato, in un clima disteso ed amichevole, l'Intesa tra Farmindustria e FULC del 22 luglio dello scorso anno. Malgrado la passione con cui il Biella ha letto e commentato il testo di quell'accordo, alla fine si è tratta l'impressione che siano rimasti tutti, chi aveva letto e chi aveva ascoltato, più o meno con i medesimi non concordi pareri iniziali.

rio di lavoro: in caso di ulteriori riduzioni dell'orario di lavoro bisognerà ripensare la tendenza a cumularle in un certo periodo dell'anno e prevederne uno scaglionamento mensile sulla base di un calendario contrattato anno per anno. Concludendo, ricordiamo che mentre è facile criticare, per costruire in meglio occorre sempre una partecipazione diretta degli interessati nelle strutture che, solo dall'interno, in fabbrica e nel territorio possiamo acquisire quella credibilità che solo pochi, nel tempo, hanno cercato di dare alla ns. figura professionale.

Dopo anni d'impegno, molti colleghi, noi compresi, passerebbe

ro volentieri il testimone, ma ci accorgiamo invece che chiuderemo anzitempo la corsa, ché a questa non partecipano gli altri coinvolti ormai dalla logica industriale.

Apriamo comunque fiduciosi il dibattito, sicuri che la FLERICIA, proprio per la sua tradizione di apertura e la sua ispirazione solidaristica CISLINA risponda positivamente alle esigenze che questi lavoratori tecnici pongono sapendoli attenti ai segnali che la stessa sarà in grado di mandare per farli aderire e divenire anche essi dei militanti.

Giovanni Bardi
Gianfranco Tomassini

Documento conclusivo

Il convegno è stato caratterizzato da una folta partecipazione di informatori toscani e liguri e da un vivace dibattito sulla intesa FULC-Farmindustria del 27/7/88,

alla presenza di G. Biella per la Segreteria Nazionale Flerica.

Dalla relazione della FLERICIA Regionale e dall'insieme degli interventi, al di là dei giudizi sugli

spetti specifici della contrattazione relativa agli informatori, sono emerse le seguenti esigenze:

1 - un rapporto più diretto e democratico fra informatori e Sindacato, sia nella fase di presentazione delle richieste alla controparte che nelle conclusioni e conclusioni delle trattative;

2 - un rafforzamento della presenza degli informatori nel Sindacato da realizzare attraverso:

a) la elezione dei delegati di questi lavoratori in tutti i C.d.D. del settore farmaceutico e la loro effettiva partecipazione a tutta l'attività del C.d.D.;

b) la iscrizione in massa degli informatori al Sindacato, con modalità che consentano loro di partecipare attivamente alla vita dell'Organizzazione, dai congressi agli organismi dirigenti ed esecutivi;

- un attivo scambio di informazioni relative alla contrattazione ed alle condizioni di lavoro degli informatori all'interno del Sindaca-

to e con i lavoratori interessati, in particolare:

a) la raccolta dei dati relativi alla contrattazione aziendale e alla organizzazione del lavoro degli informatori presso la FULC nazionale;

b) la trasmissione dei dati e posizioni politiche del sindacato agli informatori e ai C.d.D. del settore per tutti i canali disponibili da parte della Segreteria Nazionale.

4 - la necessità di iniziare da subito la discussione sul prossimo rinnovo contrattuale, in particolare su:

a) struttura retributiva e relativa contrattazione;

b) organizzazione del lavoro degli i.s. e relativa professionalità;

c) individuazione dei livelli di contrattazione più adatti al raggiungimento dei singoli obiettivi;

5 - il ricorso da parte degli i.s. e dei C.d.D. alla Segreteria Nazionale come garante della interpre-

tazione corretta dell'intesa con Farmindustria sulla informazione scientifica. Esigenza di un Ufficio di consulenza legale nazionale sui problemi della informazione scientifica;

6 - una contrattazione aziendale per gli informatori che non si limiti ai rimborsi spesa, ma punti alla valorizzazione della professionalità e al rispetto della deontologia nella attività degli stessi;

7 - una iniziativa specifica della FULC sulla questione deontologica e giuridica riguardante l'uso dei farmaci e l'informazione relativa. Coinvolgimento di governo e istituzioni sanitarie su di una questione che non è certo risolta dal codice di autoregolamentazione della Farmindustria o dal suo accordo con la Federazione degli Ordini dei Medici.

La Presidenza del Convegno

ESECUTIVO NAZIONALE A.I.I.S.F. Prime riunioni 1989

ROMA 14-15/1/89

La prima riunione dell'Esecutivo Nazionale si è tenuta presso l'Hotel Helios di Roma, presenti tutti i suoi componenti. I lavori sono iniziati alle ore 8,30 del 14.

1 - ASSEGNAZIONE CARICHE ESECUTIVO NAZIONALE

A seguito delle elezioni avvenute in occasione del Consiglio Nazionale tenutosi a Roma il 26 e 27 novembre 1988, si è proceduto, a norma dell'art. 9 dello Statuto, alla assegnazione delle cariche nel modo seguente:

Vice Presidenti: Domenico Bruni, Giuseppe Galluppi, Salvatore Lode e Gianni Piccazzo; Segretario: Fernando Lentini; Tesoriere: Alfredo Lambelet.

2 - DELIBERE CONSIGLIO NAZIONALE 1988: ATTIVITA' A BREVE DELL'E.N.

L'E.N. preso atto delle delibere adottate dal recente C.N., predispone il seguente programma di attività immediata:

2.1 - aderire agli inviti nel frattempo pervenuti a partecipare a manifestazioni promosse dalle Organizzazioni Sindacali in merito all'intesa FULC-Farmindustria del 27.7.88, al fine di ribadire in tali occasioni la ferma protesta e la valutazione negativa sui contenuti dell'intesa stessa;

2.2 - richiedere alle Sezioni e agli iscritti tutti, attraverso apposita lettera circolare, da pubblicare anche su Algoritmi, copia degli accordi integrativi aziendali;

2.3 - comunicare alla Farmindustria l'insieme delle delibere adottate dal C.N. ponendo in rilievo quelle che più direttamente attengono al rapporto con l'AIISF;

2.4 - continuare le azioni intraprese a livello parlamentare e dei partiti politici, facendo seguito al nostro intervento, nella mattinata del 14 gennaio c.m., presso il Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera (on. Bogi), che si è impegnato a porre al

l'O.d.G. la discussione sui progetti di legge per il riconoscimento giuridico della nostra professione. Conferma sulla disponibilità dei vari gruppi politici in Commissione a sollecitare tale discussione ci è pervenuta dall'On. Zampieri firmatario di uno dei suddetti progetti di legge;

2.5 - continuare gli interventi nelle sedi opportune affinché il Decreto Ministeriale inerente l'informazione scientifica sui farmaci recepisse le osservazioni e i suggerimenti da noi elaborati. A tal proposito si è deciso di inviare una memoria, corredata dalle nostre elaborazioni sull'argomento, al Ministro della Sanità, al Direttore del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità, al Presidente del Senato, al Presidente della Camera dei Deputati, al Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera; 2.6 - trasmettere alle Sezioni copia della circolare FNOMCeO del marzo '87 e documentazione relativa alle decisioni assunte da alcuni Ordini Provinciali dei Medici in merito alla sua applicazione pratica; 2.7 - invitare le Sezioni a sottoporre, agli Ordini dei Medici Provinciali, ove non sia stato ancora fatto, la circolare di cui al punto precedente, dando notizia, attraverso la restituzione di un questionario che sarà appositamente realizzato, all'E.N.

3 - NOMINA COMMISSIONI DI LAVORO

Al fine di poter usufruire sempre più del contributo di idee e di osservazioni da parte di colleghi impegnati, a qualsiasi livello, nella gestione associativa, l'E.N. ha deliberato di istituire una Consulta di Presidenza. Tale Consulta si avvarrà dei colleghi che già facevano parte della Consulta sindacale (che viene quindi disciolta) e di altri che saranno invitati ad aderirvi.

FIRENZE 25-26/2/1989

Con inizio alle ore 8,30 del 25.2.89, si è tenuta a Firenze, presso la Sede della Presidenza Nazionale, la seconda riunione dell'Esecutivo Nazionale dell'Associazione.

1 - SITUAZIONE ISCRITTI AL 31.12.88 ED AL 23.2.89

L'E.N. prende atto con piacere che anche il 1988 ha fatto registrare un ulteriore incremento degli iscritti (8.157);

- il numero delle Sezioni (88) è risultato in incremento rispetto all'anno precedente;

- il numero degli iscritti al 23.2.89 è risultato essere di circa 1.800 - in questa prima parte dell'anno si sono costituite le nuove Sezioni di CL/EN, BS e RG.

2 - ATTIVITÀ SEZIONALI E REGIONALI

In riferimento a quanto previsto dall'art. 10 comma 1 dello Statuto, l'E.N. delibera di intervenire presso tutte quelle Sezioni e/o i Consigli Regionali i cui mandati sono decaduti, al fine di promuovere e realizzare il rinnovo delle cariche statutarie relative.

3 - NUOVO D.M. SUL SERVIZIO DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI

L'E.N. prende atto della posizione assunta dalle Regioni in merito alle osservazioni e ai suggerimenti sulla ipotesi del nuovo D.M. sulla informazione scientifica sui farmaci, posizione che, a quanto ci risulta, avrebbe recepito il pensiero della nostra Associazione.

4 - RICONOSCIMENTO GIURIDICO DELLA PROFESSIONE DI I.S.F.

4.1. L'E.N. prende atto dell'articolo apparso sul n. 51/52 del 19/26 dicembre 1988 del Bollettino ISIS ed evidenzia come anche tale pubblicazione induca a confidare in una sollecita approvazione

della legge.

4.2. L'E.N. preso atto della documentazione trasmessa recentemente dalla Inforquadri ad alcuni colleghi d'Italia, con particolare riferimento alle annotazioni poste sulla copia del Bollettino ISIS n. 51/52 del 19/26.12.88 (vedi punto 4.3) secondo le quali "... delle 12 leggi presenti fra Camera e Senato, è evidente che le 8 prescelte sono le più congeniali all'Industria Farmaceutica", nel contestare tali affermazioni completamente desituite di fondamento (documentalmente dimostrabile) delibera

- di pubblicare integralmente sul prossimo numero di Algoritmi il testo delle pagg. 11 e 12 del suddetto Bollettino;

- di ribadire, sempre attraverso Algoritmi, il pensiero dell'Associazione su tutte le proposte di legge finora presentate;

- di trasmettere al Direttore del Bollettino ISIS copia di quanto riportato dall'Inforquadri sullo stesso Bollettino;

4.3 - l'E.N. prende atto con piacere della confermata disponibilità del P.C.I., espressa anche recentemente attraverso l'On. Adriana Ceci, a rendersi promotore di un ulteriore progetto di legge finalizzato al riconoscimento giuridico della nostra professione.

4.4 - L'E.N. prende atto della disponibilità dichiarata a livello di Ministero della Sanità, di partiti politici e di ambienti parlamentari a sostenere l'obiettivo del riconoscimento giuridico della nostra professione, ed in tal senso delibera di promuovere, nel prossimo mese di Aprile, ogni iniziativa atta allo scopo, compatibile con le possibilità economiche dell'Associazione.

5 - CONGRESSO NAZIONALE

L'E.N. con riferimento a quanto deliberato dal recente Consiglio Nazionale '88 tenutosi a Roma, con particolare riferimento all'au-

spicio contenuto nella mozione programmatica relativo all'attività associativa '89, e secondo il quale auspicio la celebrazione del Congresso Nazionale possa coincidere con il raggiungimento del riconoscimento giuridico della nostra professione, considerato che le notizie più recenti in proposito in nostro possesso fanno pensare ad una evoluzione positiva di tale progetto, sulla cui data non è per il momento possibile avanzare e formulare ipotesi precise,

delibera

- di sollecitare al massimo tutte le parti politiche interessate al fine di accelerare il raggiungimento del traguardo in oggetto onde consentire all'Esecutivo Nazionale di convocare il Congresso secondo l'auspicio espresso dal Consiglio Nazionale '88 e sopra ricordato.

6 - CONVENZIONI

6.1. L'E.N. prende atto dell'intervento operato dal collega Campana presso l'I.N.A. di Roma in seguito al quale è stato possibile acquisire pubblicità su Algoritmi per l'importo di L. 4.500.000 relativo a tre inserzioni per il 1989, nell'ambito della convenzione stipulata a suo tempo con l'INA 6.2 - L'E.N. con riferimento alla specifica delibera del Consiglio Nazionale, nell'intento di offrire agli iscritti i migliori servizi possibili, nell'area più vasta dei campi di presumibile loro interesse, nonché al fine di procurare alla stessa Associazione possibili forme di autofinanziamento,

delibera

- di approfondire con la R.A.S., l'I.N.A. ed altre Compagnie di Assicurazione che potranno essere interpellate solo da parte dell'E.N., i termini delle proposte già sottoposte alla sua attenzione, cominciando tale approfondimento nella stessa mattinata di sabato 25.2.89 incontrando rappresentanti della RAS.

Minerva informatologica

Le correlazioni tra l'aggiornamento scientifico del medico e i fattori di rischio cardiovascolare

di Luciano Galletti

Una comune credenza ormai accettata nel mondo medico è l'assoluta innocuità dell'informazione scientifica sul farmaco.

Questo assunto, sicuramente vero fino ad alcuni anni fa è ora messo in discussione dalla frequenza delle cosiddette "cene scientifiche" le quali sono molto ricche di bevande e cibi che non sempre rispondono ai canoni di una buona igiene alimentare. Scopò del presente lavoro è la valutazione della variazione di alcuni parametri, oggi considerati fattori di rischio, tra il personale medico e quello di informazione scientifica anche per valutare se sia il caso di richiedere una indennità di rischio per la partecipazione a queste "RIUNIONI SCIENTIFICHE".

MATERIALI E METODI

Questa ricerca ha avuto la durata di tre anni ed ha coinvolto N. 69 medici ambulatoriali e N. 23 I.S.F. della provincia di Arezzo.

Sono stati esclusi dalla ricerca i soggetti con più di 60 anni di età, con malattie cardiache o di diabete, con malattie metaboliche pregresse, i medici che ricevevano solo su appuntamento, quelli che fanno comparaggio, gli I.S.F. dall'interista lunga e l'I.S.F. della Mena-

rini che, come è noto, non mangia.

Ai 69 medici, 9 di sesso femminile e 60 maschi, veniva prelevato il sangue, analizzate le urine, e misurata la pressione arteriosa, una volta ogni tre mesi tra una visita e l'altra.

Per quanto riguarda i 23 I.S.F., 18 maschi e 5 femmine, i prelievi e le misurazioni venivano effettuati sempre ogni tre mesi in occasione delle periodiche riunioni sindacali.

Una volta all'anno veniva fatto un interrogatorio dei pazienti per sapere la frequenza di partecipazione alle cene, l'eventuale insorgenza di sintomi cardiovascolari, l'insorgenza di patologie quali la gotta o il diabete, la frequenza dei rapporti sessuali.

RISULTATI

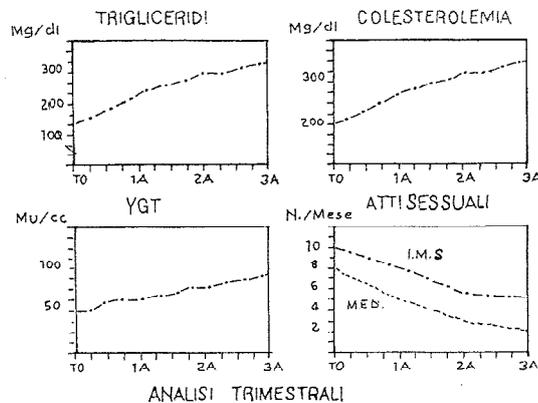
Come evidenziato dai grafici i valori dei trigliceridi, del colesterolo, degli acidi urici, sono nettamente aumentati nel corso della ricerca. I valori pressori sono mediamente aumentati di circa 10mmHg sia nel valore diastolico che in quello sistolico. Nel periodo considerato si sono avuti 12 eventi cardiovascolari, sono insorti 15 casi di diabete e

si sono avuti 24 attacchi acuti di gotta, chiaramente correlati a precedenti intemperanze alimentari.

Particolarmente preoccupante è il calo della frequenza dei rapporti sessuali aggravato dal fatto che questo parametro denotava una netta differenza tra maschi e femmine; infatti i primi avevano un netto calo, probabilmente legato all'effetto deprimente dell'alcol sulla funzione stessa, mentre le seconde avevano un aumento da attribuirsi allo stato di ebbrezza in cui spesso si trovavano i soggetti al termine delle riunioni scientifiche.

CONCLUSIONI

In questo lavoro abbiamo dimostrato il grave contributo che ogni medico e ogni I.S.F. paga per tenersi aggiornato; sarebbe auspicabile che questa abnegazione venisse in qualche modo riconosciuta dal servizio sanitario nazionale e dalle industrie farmaceutiche. Per il futuro abbiamo in mente un nuovo studio su un altro fattore di rischio che ha assunto proporzioni importanti negli ultimi anni; il "Rischio Aeronavale", infatti è ormai abitudine delle industrie farmaceutiche tene-



ANALISI TRIMESTRALI

re riunioni scientifiche in posti lontani e disagiati come il Kenia o le Isole Mauritius o in zone fredde come Cervinia con la conseguenza che medici e I.M.S. così sono esposti ai pericoli e ai disagi di viaggi lunghi e difficili.

BIBLIOGRAFIA

- 1) SIGMA TAU Guida ai ristoranti italiani; dist. D'Ippolito Carlo
- 2) Prof. Fabiani "Riflessioni filosofiche"; Colesterolo nel sangue o san-

- 3) Catalogo Postmarket; "I nuovi strumenti dell'informazione scientifica"
- 4) Catalogo Valtur; "Informazione scientifica dove?"
- 5) Iannone Dr. Ciro; "Informazione scientifica e sesso"
- 6) Caponi-Sacchetti "Informazione scientifica come era!"
- 7) BIMMO "La pianificazione delle richieste nell'informazione scientifica"
- 8) Fracassi-Carocci "La computerizzazione della frequenza visite"
- 9) S.I.M. Martini e coll. "Psiche e informazione scientifica"

IL CARROZZA

di Giovanni Ciampi

Era un ometto magro e noioso, il Carrozza. Era nato agli sgoccioli dell'Ottocento e, come si usava allora, aveva cominciato a sgroppare fin da bambino nel lavoro dei campi.

Quei primi carichi s'eran fatti sentire sul suo scheletro, tanto che, quando partì per la grande guerra, era già un po' curvo nella schiena e nelle gambe: ma lui, che il babbo aveva fatto appena in tempo a conoscerlo, spiegava a tutti d'esser così perché era nato a immagine e somiglianza di quel sant'uomo.

La guerra non riuscì a cambiarlo, credo piuttosto che sia stata l'unica vacanza della sua vita, quasi un periodo di convalescenza per riprender forza. Infatti l'unica cosa che andò raccontando per anni fu che a lui, la guerra, gli era sembrato di farla in carrozza, tanto poco aveva dovuto sudare, e per di più pane e companatico tutti i giorni e perfino qualche tocco di cioccolata.

Fu così che per tutti diventò "il Carrozza", e lo rimase anche quando sui muri del paese apparve il suo necrologio con nome, cognome e una parentesi: dentro c'era il carrozza.

Ma tutta la sua vita sembrava un silenzioso succedersi di parentesi, non soltanto il necrologio, la guerra e quelle gambe da fantino. Anche il suo matrimonio lo era stato: la celebrazione durante la Messa delle sette, poi un bicchierino di vinsanto coi parenti,

poi una giornata di lavoro, e la sera finalmente un po' di terremoto con la sposa (così gli piaceva ammicciare, ridendo con gli occhi), mentre nottetempo le mura

della casetta venivano providenzialmente puntellate con i carri dai contadini confinanti, secondo un'usanza dolcemente creva che nelle mie campagne è sopravvissuta

fino all'avvento della televisione.

Non l'ho mai sentito lamentarsi delle fatiche quotidiane (si chiamava Laurino, e credeva che quel nome avesse a che fare con il lavoro), ma si riteneva fortunato per aver potuto assaporare entrambe le letizie che dalla vita si aspettava: le vampate di fuoco con la sua donna e la placida ebbrezza del Chianti.

Dev'esser stato per render ancor più completa la sua soddisfazione, che il destino lo fece diventare cantiniere in fattoria. Bisognava vederlo, mentre saltabocava sopra le botti o mentre sciaguattava dentro i tini, ma guai se noi ragazzi ci si andava a rimpattare per gioco in quelle oscure cantine che il destino gli aveva affidato: in verità, credo temesse d'essere scoperto mentre s'uchiellava un bicchiere di vin rosso, o mentre lo spillava dalla bocca tracannandolo a più non posso. E chissà se non fosse proprio quella consuetudine a consentirgli, lui che viveva sempre nella penombra, quel colorito bronzeo che di solito è stampato sui volti dei marinai.

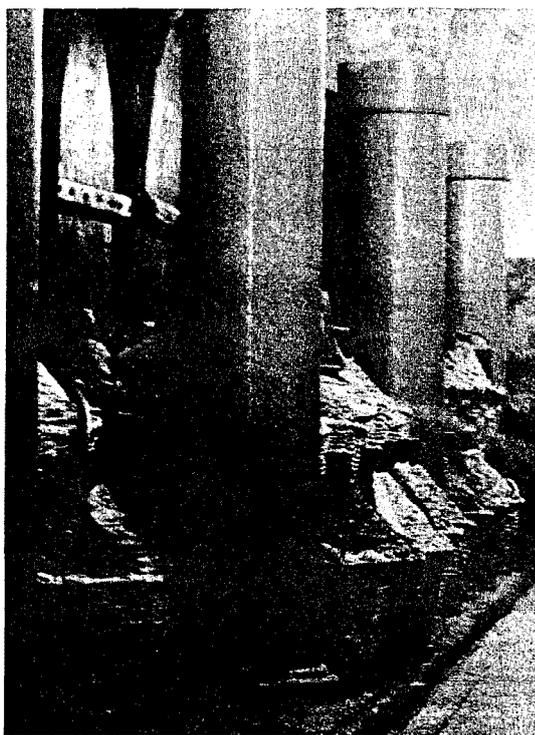
Ricordo bene la cartina che il Carrozza riempiva a metà di tabacco, poi l'arrotolava, la leccava, strizzava la carta rimasta vuota e a quel pennacchio menzioso appiccava il fuoco con lo zolfanello. Ricordo che, all'arrivo del padrone, il Carrozza accennava ad un inchino e si levava di testa

il cappello che non portava. Ricordo che, nonostante i pochi denti che gli eran rimasti da vecchi, non riuscivo a convincermi che lui fosse un grande ed io un ragazzino.

Ma ricordo soprattutto quell'aria insolentita adulta con cui un giorno mi rivelò l'unica speculazione filosofica che gli ho sentito azzardare:

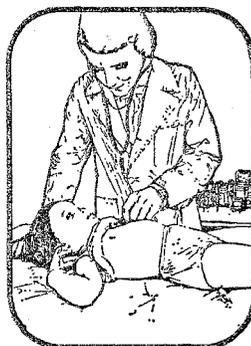
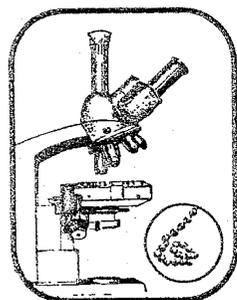
"Vedi Giovannino - mi disse infilandomi la testa dentro l'abboccatura di una botte -, ci son voluti degli anni perché si formasse questa crosta di gruma violacea che si chiama tartaro, ma ora tutto il vino che metto in questa botte ne assorbe l'anima, e così sarà per anni ed anni. Allo stesso modo siamo fatti noi: da piccoli, gli altri ci ficcano in testa tutta la gruma che hanno a portata di mano, e poi per tutta la vita, qualunque cosa si pensi o si dica o si faccia, sempre da quella prenderemo gli odori ed i sapori. Tu studierai ed imparerai tante cose, ma il tartaro che conta ormai ti s'è già appiccicato dentro, e ci dovrai fare i conti finché "campi".

Avevi proprio ragione, caro piccolo sbilenco Carrozza. Forse mi hai pure fornito la spiegazione ad un sottile malessere che da anni mi rode: non essere riuscito ad affezionarmi a questo mondo scoppiettante di budget, target, trend, look e audience, quanto mi era invece riuscito con quel tuo scantinato ricco solamente di attese silenziose e misteriose.





UN FARMACO USATO MALE
PUÒ ESSERE DANNOSO
E COMUNQUE INUTILE.
L'INFORMAZIONE SCIENTIFICA
DEL FARMACO
TENDE AL MIGLIORE IMPIEGO
DEI MEDICINALI.
L'INFORMATORE SCIENTIFICO
È UN ESPERTO
CHE SVOLGE UN SERVIZIO
DI INTERESSE SOCIALE.



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. 12, Dicembre 1988

- Informazione scientifica nel Prontuario terapeutico (Farmaci antinfettivi) - Parte II.
- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Elenco argomenti trattati nel 1988.

Anno XIII - N. 1, Gennaio 1989

- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali.
- Ormone somatotropo.
- Calcitonina.

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.

(Confidenziale)

1	Iniziali del paziente	2	Età	3	Sesso	4	Data d'insorgenza della reazione			
5	Reazione/i sospetta/e			6				Farmaco/i sospetto/i		
7	Durata della terapia dal al			8	Dosaggio	9	Frequenza	10	Via di somministrazione	
11	Malattia o motivo dell'uso del farmaco									
12	Trattamento della reazione (contrassegnare con X)				13					Esito della reazione (contrassegnare con X)
<input type="checkbox"/> sospensione del farmaco <input type="checkbox"/> riduzione della posologia <input type="checkbox"/> terapia specifica				<input type="checkbox"/> guarigione <input type="checkbox"/> morte <input type="checkbox"/> guarigione con postumi <input type="checkbox"/> diverso stato rilevabile al momento della compilazione della scheda						
14	Ripresa del farmaco (contrassegnare con X)				15					Relazione tra farmaco e reazione
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Ricomparsa dei sintomi si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> certa <input type="checkbox"/> probabile <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> dubbia <input type="checkbox"/> sconosciuta						
16	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									

Informazione scientifica nel Prontuario terapeutico (P.T.)

TETRACICLINE

L'interesse di questo antibiotico è legato alla somministrazione orale e al largo spettro d'azione (moltissimi germi Gram-positivi e negativi, tra cui gli enterobatteri), Mycoplasma, Chlamydia, Rickettsiae, molti actinomiceti e le amebe.

Le varie tetracicline possiedono spettri antibatterici assai simili.

L'uso di questi antibiotici è andato diminuendo a causa della frequente comparsa di resistenze, che è crociata verso tutti i membri del gruppo, con eccezione nei riguardi della minociclina, che rimane attiva contro gli stafilococchi resistenti alle tetracicline e in parte contro la H. influenzae e l'H. ducrey.

Le varie tetracicline sono (con la emivita, in ore):

- Clortetraciclina (5);
- Demeclociclina (14);
- Ossitetraciclina (9);
- Tetraciclina (9);
- Metaciclina (11);
- Dossiciclina (22);
- Micociclina (16);

Il buon assorbimento della dossiciclina e della minociclina e una lunga emivita con bassa clearance permette dosaggi minori e una somministrazione giornaliera.

Possono dare frequenti disturbi gastro-intestinali e diarrea; si può avere una sovrainfezione intestinale da stafilococco e una colite pseudomembranosa da Cl. difficile.

Il deposito delle tetracicline nelle ossa e nei tessuti può dare pigmentazione dei tessuti se la somministrazione avviene tra i 2 mesi e i 5 anni di età, oppure negli ultimi mesi di gravidanza.

Le indicazioni delle tetracicline sono:

- infezioni da Mycoplasma pneumoniae;
- infezioni da Rickettsiae, Coxiella e Chlamydia;
- infezioni all'Ureapl. urealyticum;
- infezioni da spirochete (leptosirosi e febbre ricorrente), brucellosi.

Questi antibiotici hanno invece perduto interesse nei riguardi delle comuni infezioni delle prime vie respiratorie da germi Gram-positivi e in quelle urinarie da germi Gram-negativi.

L'uso topico è sconsigliato, salvo quello oftalmico.

AMINOGLICOSIDICI

Gli aminoglicosidi (AA) sono farmaci che dal punto di vista dello spettro, degli effetti collaterali e della farmacocinetica, non presentano sostanziali differenze tra loro, pur possedendo tutti un certo grado di tossicità.

Importanti sono invece le marcate differenze individuali legate a diversità di ordine fisiologico e patologico; non è sufficiente quindi conoscere i parametri cinetici del farmaco e le caratteristiche fisiopatologiche di un soggetto, ma è necessario il monitoraggio dei livelli plasmatici di queste sostanze, che ne consenta un uso mirato, preferibilmente in ambiente ospedaliero.

Indicazioni (infezioni da stafilococco meticillino resistente e Pseudomonas):

- *Gentamicina*, di prevalente impiego nelle infezioni delle alte vie urinarie e nelle gravi sepsi prima di conoscere i risultati di emocoltura e negli immunocompromessi;

- *Tobramicina*, di prevalente impiego nelle infezioni gravi da Pseudomonas sp.;

- *Netilmicina*, di prevalente impiego in Pediatria e Geriatria, per la probabile anche se non complete documentata minore tossicità e livello renale e otovestibolare;

- *Amikacina*, da riservare ai casi di infezioni sostenute da germi resistenti agli AA.

Il trattamento deve essere preceduto da un esame della funzionalità renale e successivamente monitorizzato.

Infine, per la classificazione degli AA, essi possono essere molto semplicemente ma utilmente suddivisi in:

1) - AA ad impiego orale e topico:

- Gentamicina;
- Paromomicina;
- Neomicina;
- Ribostamicina;
- Streptomina;

2) - AA a impiego parenterale:

- Amikacina;
- Gentamicina;
- Kanamicina;
- Netilmicina;
- Streptomina;
- Tobramicina.

CLORAMFENICOLO

Antibiotico a largo spettro con attività prevalentemente batteriostatica, attivo per via orale indicato nelle salmonellosi e nella meningite da H. influenzae, ovvero in dipendenza dei dati batteriologici (antibiogramma sul ceppo isolato). Passa la barriera ematoencefalica e penetra bene nell'occhio. Sono naturalmente resistenti la Pseudomonas e molti ceppi di enterococco. È attivo nelle meningiti da cocchi Gram-negativi aerobici e anaerobici da H. influenzae. Può dare depressione midollare dose-dipendente e reversibile: rara è l'anemia aplastica irreversibile. Nei neonati può causare la sindrome grigia. Da non usare nel prematuro e da usare a dosi ridotte nei neonati. Prudenza negli epatopazienti. Controllare emocromo con formula. È consigliabile il monitoraggio per ottenere concentrazioni plasmatiche intorno ai 10 ug/ml.

In soluzione è incompatibile con quasi tutti i farmaci. Da falsa positività al test della glicosuria. Può integrare con vari altri farmaci aumentandone la emivita.

Il *tiamfenicolo* presenta uno spettro simile al cloramfenicolo, ma con minor tossicità. È indicato nelle infezioni urinarie, biliari e delle vie aree superiori; non subisce metabolizzazione epatica (come invece presenta il cloramfenicolo).

Cloramfenicolo	os	collirio, unguento oftalmico
Cloramfenicolo		i.m.
Cloramfenicolo palmitato	os	
Cloramfenicolo palmitoilglicolato	os	
Cloramfenicolo stearato	os	
Cloramfenicolo succinato		
Na		i.m. e.v.
Tiamfenicolo	os	
Tiamfenicolo glicinato		
Na	os	e aerosol

LINCOSAMIDI

La lincomicina e la clindamicina, presentano uno spettro rivolto ai germi Gram-positivi, ma più ristretto di quello dei macrolidi. Sono più attive dell'eritromicina sugli stafilococchi resistenti ad altri antibiotici; sono attive sugli anaerobici. Sono indicate nelle infezioni da stafilococchi resistenti ad altri antibiotici (e in particolare nelle osteomieliti), nelle infezioni da anaerobi e in infezioni miste. La loro emivita è di 2-3 ore; sono biotrasformate (circa per il 30%) dal fegato ed eliminata prevalentemente con la bile, con un circolo enteroepatico. Penetrano intracellularmente. Causano con frequenza relativamente elevata colite pseudomembranosa da C. difficile.

FOSFOMICINA

Presenta un ampio spettro; sono poco sensibili Klebsiella, Pasteurella, Mycoplasma, Chlamydia. Da facilmente resistenza, ma è attiva su germi resistenti ad altri antibiotici, viene assorbita solo in parte; la dose assorbita viene eliminata pressoché completamente per via urinaria. È indicata nelle cistiti.

ACIDO FUSIDICO

Presenta uno spettro ristretto, limitato ai germi Gram-positivi. Viene assorbito solo in parte (30-40%) e presenta una emivita di 6-8 ore. Presenta una buona diffusione (compreso l'osso), viene inattivato dal fegato; scarsa è l'eliminazione renale. L'indicazione principale è costituita dalle infezioni stafilococciche (polmonari, cutanee, intestinali, ossee).

RIFAMICINA E RIFAMPICINA

La rifamicina è indicata come anti-stafilococcico e nelle infezioni epato-biliari. Viene eliminata essenzialmente con la bile e in piccola parte con la urine. Ha una emivita di 1-2 ore.

La rifampicina presenta attività antitubercolare. È da ricordare la sua escrezione biliare e una notevole attività induttrice. Ha una emivita di 2-3 ore.

VANCOMICINA E TEICLOPAMINA

Vancomicina e teiclopamina sono glicopeptidi ad elevato peso molecolare da somministrare per esclusa via e.v. nelle gravi infezioni stafilococciche.

La vancomicina e la teiclopamina sono di grande importanza nelle infezioni gravi da S. aureus ed epidermidis o da S. (setticemie, endocarditi, osteomieliti); sono utilizzate nelle infezioni da S. aureus e in quelle da

Strept. viridans nello shunt arterio-venosi dei dializzati. Sono impiegati nella profilassi dell'endocardite batterica in caso di estrazione dentaria nei soggetti a rischio.

La vancomicina presenta una emivita di 4-6 ore; la teiclopamina presenta una emivita di circa 35 ore.

Informazioni sull'uso di alcuni medicamenti

La Direzione Generale del Servizio farmaceutico richiama l'attenzione del medico sulle indicazioni, avvertenze e precauzioni relative all'uso dei Minoxidil per uso topico (soluzione al 2%).

Indicazioni ed uso

Il Minoxidil (soluzione per uso topico al 2%) è indicato nel trattamento sintomatico dell'alopecia androgenica.

Non è stata appurata l'efficacia delle seguenti forme: alopecia congenita localizzata o generalizzata; alopecia cicatriziale di varia natura (post-traumatica, di origine psichica o infettiva); alopecia acuta diffusa da sostanze tossiche, da medicamenti in cui la ricrescita dei capelli è condizionata dalla soppressione della causa specifica; area celsi.

Inoltre non sono state appurate la tollerabilità e l'efficacia del Minoxidil (soluzione per uso topico al 2%) in pazienti di età inferiore ai 18 anni e in pazienti di età superiore ai 55 anni.

Controindicazioni

Il Minoxidil per uso topico è controindicato nei pazienti con anamnesi di ipersensibilità al minoxidil; non deve essere impiegato in presenza di coronaropatie, aritmie, scompenso cardiaco congestizio e valvulopatie. Di fronte ad altri disturbi cardiovascolari il suo impiego è subordinato al giudizio del medico. I pazienti affetti da ipertensione, inclusi quelli in trattamento per tale patologia, devono essere tenuti sotto stretto controllo medico.

Avvertenze

Quando si utilizzano farmaci a base di Minoxidil per uso topico si verifica un certo assorbimento di minoxidil attraverso il cuoio capelluto (valore medio: 1,4%) ed esiste il rischio potenziale di effetti sistemici quali: tachicardia, angina, edema o aumento dell'ipertensione ortostatica indotta dalla guanetidina. I pazienti dovrebbero essere periodicamente tenuti sotto controllo per individuare ogni sospetto di effetti sistemici provocati dal minoxidil. Nell'eventualità di effetti collaterali sistemici o reazioni dermatologiche, sospendere la somministrazione del farmaco e consultare il medico.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali più frequenti verificatisi durante gli studi clinici sono rappresentati da reazioni dermatologiche minori. L'effetto collaterale più frequente è stato l'irritazione locale, consistente in desquamazione, eritemi, dermatite, cute secca, ipertricosi (in aree diverse da quelle trattate) sensazione di bruciore e rash. Altri effetti collaterali, verificatisi non frequentemente, comprendono: reazioni allergiche (sensibilizzazione, orticaria, eritema generalizzato ed edema facciale),

TAB. 2 - Specialità estere a base di Calcitonina

	DITTA	SPECIALITÀ	CONFEZIONE	PREZZO ESTERO	PREZZO IN LIRE	
FRANCIA	ARMOUR	CALCITAR	1 FL + 1 F 160 U	92,9 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	20.445	
	VIDAL 1986	ARMOUR	CALCITAR	1 FL + 1 F 50 U	39,4 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	8.730
	1 FF = L. 219	ARMOUR	CALCITAR	1 FL + 1 F 25 U	32,1 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	7.130
	Media = 9/88	ARMOUR	CALCITAR	1 FL + 1 F 10 U	24,4 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	5.445
		ARMOUR	CALSYN	1 FL + 1 F 100 U	54,3 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	11.990
		ARMOUR	CALSYN	1 FL + 1 F 50 U	33,1 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	7.350
		CIBA	CIBACALCIN	5 FL + 5 F × 0,5 mg	262,3 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	57.540
		SANDOZ	MIACALCIN	6 FL × 80 U	199,4 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	43.765
		ROUSSEL	STAPOROS	6 FL + 6 F × 1 U	50,2 FF + S.H.P. ⁽¹⁾	11.090
	INGHILTERRA	ARMOUR	CALCITARE	5 F 160 U	Lst. 103,32	242.078
MIMS 1986		ARMOUR	CALCITARE	10 F 160 U	Lst. 195,88	458.945
1 Lst = L. 2.343		ARMOUR	CALSYNAR	5 F 100 U	Lst. 70,04	164.105
Media = 9/88		ARMOUR	CALSYNAR	1 F 400 U	Lst. 50,37	118.015
GERMANIA	RORER	CALCITONINA S	5 F 160 U	DM 382	284.590	
	ROTELIST 1988	RORER	CALSYNAR	5 F 100 U	DM 97,46	72.610
	1 DM = L. 745	RORER	CALSYNAR	25 F 100 U	DM 429,48	319.960
	Media = 9/88	RORER	CALSYNAR	50 F 100 U	DM 787,09	586.380
		SANDOZ	KARIL	5 F 100 U	DM 102,82	76.600
		SANDOZ	KARIL	20 F 100 U	DM 361,85	269.580
		SANDOZ	KARIL	50 F 100 U	DM 819,96	610.870
		SANDOZ	KARIL	5 F 50 U	DM 69,96	52.120
		SANDOZ	KARIL	20 F 50 U	DM 245,65	183.120
		SANDOZ	KARIL	50 F 50 U	DM 582,61	434.045

(1) S.H.P. = 0,45 FF

TAB. 3 - «Pezzi» venduti nell'anno 1987

	ITALIA	FRANCIA	INGHILTERRA	GERMANIA
Numero Pezzi	6.749.000	3.870.000	2.911.000	30.300

TAB. I - Specialità a base di Calcitonina

DITTA	SPECIALITÀ - CONFEZIONE	PROVV.	PREZZO DI REGG.
CALCITONINA PORCINA			
RORER	CALCTIAR - 100 U.MRC 5FL L 10 F 1 SFL SOLV	12/87	79005/810625
ROUSSEL M.	STAPOROS - 1M 6 F LIOF + 6 F	12/87	8015/791207
ROUSSEL M.	STAPOROS - 10 IM 6 F LIOF 1 6 F 2 ML	12/87	10000
ROUSSEL M.	STAPOROS - 25 IM 6 F LIOF 1 6 F 2 ML	12/87	17745/850902
ROUSSEL M.	STAPOROS - 5 IM 6 F LIOF 50.MPC + 6 F	12/87	9930/841015
CALCITONINA DI SALMONE SINTETICA			
RORER	CALCITONINA ARMOUR - SPRAY 100 UI/DOSE	12/87	70855
SANDOZ	CALCITONINA SANDOZ - SPRAY 2 ML	12/87	70855
RORER	CALCITONINA 100 ARMOUR - 5 FL 1 5 FL	12/87	53775/781103
SANDOZ	CALCITONINA 100 SANDOZ - 5 F 1 ML	12/87	52310/780802
ARMOUR MED.	CALCITONINA 50 ARMOUR - 10 FL + 10 FL	12/87	56060
RORER	CALCITONINA 50 ARMOUR - 6 FL + 10 FL	12/87	34915/830413
SANDOZ	CALCITONINA 50 SANDOZ - 5 F 1 ML	12/87	27520/830222
DOUPÉ	DF 912 - SPRAY 0,5 ML	12/87	70855
LPE	MIACALCIO - SPRAY 2 ML 50 UI/DOSE	12/87	70855
MENARINI	OSTEOTONINA - SPRAY 2 ML 50 UI/DOSE	12/87	70855
MENARINI	OSTEOTONINA - 5 F 1 ML 100 U.MRC	12/87	52310/840313
MENARINI	OSTEOTONINA - 5 F 1 ML 50 U.MRC	12/87	27520/840313
SCHIAPPARELLI	TONOCALCIN - 5 F 100 UI	12/87	47135/850720
SCHIAPPARELLI	TONOCALCIN - 5 F 50 UI	12/87	25145/850720
CALCITONINA UMANA SINTETICA			
CTBA GEIGY	CTBACALCIN - 1M SC 5 F D.25 ML + 5 F	12/87	31805/830521
CARBOCALCITONINA *			
SAF	CARBICALCIN - 1M 5 F 40 U.MRC/1 ML	12/87	60000/850513
ISF	TURBOCALCIN - 1M 5 F 1 ML	12/87	61650/840421
CALCITONINA SINTETICA DI ANGIUILLA NON MODIFICATA			
SCLAVO	CALCINIL - 5 FL LIOF 100 UI + 5 F 1 ML	12/87	53030/870730
SCLAVO	CALCINIL - 5 FL LIOF 50 UI + 5 F 1 ML	12/87	29800/870730

(*) Da Calcitonina di Anguilla sintetica

vertigini, formicolii, cefalea, debolezza, neurite, edema, irritazioni agli occhi, alterazione del gusto, infezioni delle orecchie (particolarmente otite esterna) e disturbi visivi.

Effetti collaterali raramente verificatosi comprendono anomalie del capello, dolori al petto, variazioni della frequenza cardiaca, epatite e calcoli renali

Elenco degli argomenti trattati sul bollettino d'informazione sui Farmaci, nell'anno 1988

1) AVVERTENZE ED EFFETTI COLLATERALI

- Specialità medicinali a base di fluoridato n. 1 (pag. 2)
- Specialità medicinali a base di derivati pirazoloni ed altri analgesici-antipiretici n. 1 (pag. 2)
- Prometazina n. 1 (pag. 3)
- Specialità medicinali a base di prenilamina n. 1 (pag. 3)
- Diclofenac n. 2 (pag. 2)
- Specialità medicinali contenenti acido acetilsalicilico e suoi sali n. 2 (pag. 3)
- Amineptina n. 2 (pag. 3)
- Labetalolo n. 2 (pag. 3)
- Sulindac n. 2 (pag. 3)
- Guatecical n. 2 (pag. 3)
- Cefazidima n. 2 (pag. 4)
- Metoclopramide n. 2 (pag. 4)
- Cinnarizina n. 2 (pag. 4)
- Vaccino antipoliomielitico orale tipo Sabin n. 2 (pag. 4)
- Benorilato n. 2 (pag. 4)
- Alfa-metildopa n. 2 (pag. 4)
- Nifedipina n. 2 (pag. 4)
- Trimetoprim-sulfametossazolo n. 2 (pag. 5)
- Acido acetilsalicilico e sindrome di Reye n. 3 (pag. 2)
- Benzodiazepine e gravidanza n. 3 (pag. 2)
- Ciclosporina n. 4 (pag. 2)
- Naprossene sodico n. 4 (pag. 2)
- Sucralfato n. 5 (pag. 2)
- Piperacillina n. 5 (pag. 2)
- Niaprazina n. 5 (pag. 2)
- Stepronina n. 5 (pag. 3)
- Famotidina n. 5 (pag. 3)
- Cefaclor n. 5 (pag. 3)
- Bupivacaina e lidocaina n. 5 (pag. 3)
- Cinoxacina n. 7 (pag. 2)

- Noramidopirina n. 7 (pag. 2)
- Paracetamolo n. 7 (pag. 2)
- Norfloxacin n. 7 (pag. 2)
- Probuco n. 7 (pag. 3)
- Fenbuten n. 7 (pag. 4)
- Mianserina n. 7 (pag. 4)
- Danazolo n. 8 (pag. 2)
- Soluzioni per nebulizzazione e broncocostrizione paradossa n. 8 (pag. 2)
- Ciprofloxacina e teofillina n. 9 (pag. 2)
- Cinepazide n. 11 (pag. 2)
- Clotibrato n. 11 (pag. 2)
- Clindamicina n. 11 (pag. 2)
- Minoxidil n. 12 (pag. 4)

2) FARMACOLOGIA E NOTE DI TERAPIA

- Enalapril n. 3 (pag. 3)
- Vaccinazioni obbligatorie in bambini nati da madre sieropositiva per HIV n. 3 (pag. 4)
- Flunitrazepam n. 4 (pag. 2)
- Piridindolcarbamato n. 4 (pag. 3)
- Tretinoina n. 4 (pag. 3)
- Isotretinoina n. 5 (pag. 4)
- Nuove terapie antitumorali n. 4 (pag. 4)
- Ormone somatotropo n. 4 (pag. 4)
- Vaccinazione contro l'epatite B n. 4 (pag. 5)
- Calcio-antagonisti e metabolismo glicidico n. 5 (pag. 2)
- Lincomicina n. 6 (pag. 2)
- Mezzi di contrasto ad alta e bassa osmolalità n. 6 (pag. 3)
- Naloxone (cloridrato) n. 7 (pag. 3)
- 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 n. 8 (pag. 3)
- Informazione scientifica nel prontuario terapeutico n. 11 (pag. 3)
- n. 12 (pag. 2)

3) DOCUMENTAZIONE

- Farmacovigilanza (Decreto Legge 30-10-87 n. 433 - Disposizioni urgenti in materia sanitaria) n. 1 (pag. 4)
- n. 2 (pag. 5)
- n. 5 (pag. 5)

Informazioni sull'uso di alcuni medicinali**CLOTIAPINA**

È pervenuta al Ministero della Sanità nell'ambito del monitoraggio italiano la segnalazione del decesso di una paziente trattata con Clotiapina.

La paziente, di 46 anni, era affetta da un grave stato maniacale ed è stata trattata con Entumin alle dosi di 30 + 20 + 40 gtt al dì (300 mg complessivi), aumentati a 35 + 35 + 40 gtt, (con l'aggiunta di carbonato di litio 300 mg) il giorno successivo. Alle ore 20 del giorno seguente, prima della somministrazione serale (h 21), la paziente è deceduta senza causa apparente.

Le condizioni cliniche, gli esami ematochimici, la P.A. e l'ECG nel periodo antecedente l'inizio dell'assunzione del farmaco risultavano nella norma.

L'esame autopsico non ha evidenziato dati di rilievo. Le dosi impiegate sono ai limiti superiori consigliati dalla casa produttrice. Esse si sono mostrate comunque insufficienti ad ottenere un completo controllo della sintomatologia. Il decesso della paziente non è stato preceduto da alcun segno o sintomo riferibile a reazioni di idiosincrasia al prodotto (peraltro, la paziente aveva assunto Entumin per lunghi periodi alle dosi di 15-20 mg/die).

In particolare la pressione arteriosa, misurata in giornata, era nei limiti. Non sono disponibili esami ematochimici (ad eccezione di T3, T4 e TSH, risultati essere nella norma) ed elementi relativi al ritmo cardiaco (esame fisico, ECG) nel periodo della somministrazione del farmaco. Sulla base degli elementi riportati nella relazione clinica della paziente e degli effetti avversi della Clotiapina sin qui conosciuti è impossibile stabilire un rapporto causa-effetto fra la assunzione del farmaco e il decesso.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene opportuno segnalare quanto sopra affinché venga posta la massima attenzione a casi analoghi con particolare riguardo alla possibile, anche se fino ad oggi non documentata, pericolosità della somministrazione di dosi molto elevate di Clotiapina.

Si ricorda inoltre che la Clotiapina è uno psicofarmaco ad azione neurolettica indicato nelle:

- psicosi acute, schizofrenia acuta, episodi deliranti, accessi maniacali, stati confusionali, stati di eccitazione psicomotoria;

- fasi acute di riesacerbazione in corso di psicosi croniche;

- psicosi croniche, psicosi paranoide;
- sindromi psicosomatiche o nevrotiche, stati d'ansia.

La prima fase del trattamento con Clotiapina è da attuare, se possibile, in ambiente ospedaliero, e comunque sotto il continuo e rigoroso controllo del medico.

Per la terapia di attacco sono consigliabili dosi giornaliere di 100-120 mg da raggiungere gradualmente nello spazio di 4-5 giorni.

In caso di necessità, soprattutto nei quadri di eccitamento acuto, la dose giornaliera può essere aumentata fino a un massimo di 360 mg al giorno.

Nel trattamento di pazienti anziani la posologia deve essere attentamente stabilita dal medico che dovrà valutare una eventuale riduzione dei dosaggi.

La Clotiapina, a dosi superiori a quelle consigliate, può dare manifestazioni neurotossiche nei pazienti con insufficienza renale e nei pazienti con disturbi del sistema nervoso centrale.

La associazione con altri psicofarmaci richiede particolare cautela e vigilanza da parte del medico ad evitare inattesi effetti indesiderabili da interazione.

FAMOTIDINA

Sul Bollettino d'informazione sui Farmaci del mese di maggio 1988, fra le segnalazioni pervenute al Ministero della Sanità, nell'ambito del monitoraggio italiano, è stato segnalato un caso di granulocitopenia e shock settico ad esito mortale (v. Boll. n. 5/88).

Da una attenta valutazione della documentazione pervenuta al Ministero della Sanità, si è potuto verificare che per il caso segnalato, la relazione di causalità viene prospettata come «dubbia» da parte del medico, date le condizioni generali del paziente.

Si ritiene opportuno precisare quanto sopra richiamando come sempre l'attenzione del medico sul corretto uso dei farmaci e sull'importanza della segnalazione degli effetti avversi che eventualmente riscontri durante la sua pratica clinica.

DIACEREINA

Alcuni mesi or sono, è pervenuta al Ministero della Sanità nell'ambito del monitoraggio italiano, la segnalazione di un caso di anemia emolitica autoimmune, verificatasi in una paziente di 53 anni in trattamento da 15 giorni con Diacereina alla dose di 50 mg al dì, per via orale. La sospensione del farmaco è stata seguita da guarigione.

Il medico che ha effettuato la segnalazione ha giudicato la relazione tra farmaco e reazione come «molto probabile».

Da allora non è pervenuta nessuna altra segnalazione del tipo di quella menzionata, connessa all'uso della Diacereina. Il ministero della Sanità richiama l'attenzione del Medico su quanto sopra e lo invita a segnalare qualsiasi effetto collaterale riscontri durante la sua attività.

FLUOXETINA CLORIDRATO

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico è venuta a conoscenza che in alcune farmacie vengono prescritte ricette per preparazioni magistrali, chiaramente destinate a «trattamenti dimagranti», contenenti Fluoxetina Cloridrato.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ha interessato il Comando Carabinieri perché effettui opportuni accertamenti. Inoltre, al fine di evitare l'espandersi del fenomeno la Direzione stessa ritiene opportuno effettuare una campagna informativa tendente a scoraggiare i medici dal prescrivere la Fluoxetina per «trattamenti dimagranti» visto che, allo stato attuale delle conoscenze, non esiste giustificazione scientifica per una tale utilizzazione.

Ormone Somatotropo (Condizioni per la prescrizione e la somministrazione del farmaco).

Con provvedimenti del 23 novembre 1988 il Ministero della Sanità, al fine di evitare il rischio che le specialità medicinali a base di Ormone Somatotropo - estrattivo o biosintetico - vengano impiegate in modo incongruo o con non sufficienti garanzie di sicurezza, ha imposto che le etichette delle quattro specialità a base della predetta sostanza attualmente in commercio (Somatonorm, Genotropin, Grorm e Saizen) siano integrate con l'inclusione, a caratteri evidenti, entro apposito riquadro, della frase seguente: «Il farmaco deve essere impiegato solo nelle indicazioni autorizzate,

su prescrizione di un centro universitario od ospedaliero specializzato o di specialista endocrinologo, alle condizioni specificate nel foglio illustrativo».

Anche ai fogli illustrativi dei prodotti citati sono state imposte modifiche comportanti, fra l'altro, l'inclusione del seguente testo:

«Il farmaco deve essere impiegato solo nelle indicazioni autorizzate e su prescrizioni di un centro universitario od ospedaliero specializzato o dello specialista endocrinologo.

La diagnosi deve essere accertata prima di iniziare la somministrazione del prodotto. Ciò richiede l'esame clinico del paziente con dettagliata anamnesi in particolare per quanto riguarda le valutazioni auxologiche, e l'effettuazione di esami di laboratorio, ivi compresi i tests di stimolo, per verificare la funzionalità ipotalamo-ipofisaria.

Si ritiene necessario che la terapia sia controllata da un medico esperto in diagnosi e trattamento di pazienti con problemi relativi a deficit di crescita.

I pazienti, che in seguito alla indagine diagnostica sopra indicata, saranno avviati al trattamento con Ormone Somatotropo, dovranno essere iscritti in un registro regionale e sottoposti a monitoraggio con valutazioni cliniche, auxologiche e di laboratorio (funzionalità tiroidea, metabolismo glicidico, ecc...) ogni sei mesi.

La mancata osservazione delle disposizioni sopra indicate può determinare per il paziente l'assunzione di un rischio non bilanciato dal beneficio terapeutico inteso».

I farmacisti possono spedire ricette mediche di specialità medicinali a base di Ormone Somatotropo soltanto se queste, eventualmente accompagnate, per i farmaci che risultino già inseriti nel Prontuario Terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale, da prescrizione del medico di base, necessaria per la cessione del farmaco con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, provengano da centro universitario o ospedaliero specializzato o da specialista endocrinologo.

Le confezioni con le etichette ed il foglio illustrativo, precedentemente autorizzati devono essere ritirate dal commercio entro il 30 giugno 1989.

Di ciò è stata a suo tempo data adeguata comunicazione agli Assessori alla Sanità delle Regioni a Statuto ordinario e speciale, agli Assessori alla Sanità delle Province Autonome di Trento e Bolzano, alla FOPI, alla FNOM e O, all'ANADISME, alla FEDERFARMA, alla FIAMCLAF, all'ASSORAM, all'ASS. INDE.

I provvedimenti adottati dal Ministero della Sanità sono stati la conclusione di una attenta valutazione, svolta anche a livello internazionale, delle problematiche connesse all'uso dell'Ormone Somatotropo, con particolare riferimento alle segnalazioni di casi di leucemia in soggetti trattati con i diversi tipi di Ormone Somatotropo attualmente disponibili.

Per ulteriori chiarimenti al riguardo, si rimanda all'articolo pubblicato sul Bollettino d'informazione sui Farmaci del mese di ottobre 1988.

Calcitonina

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico richiama l'attenzione del medico sull'uso corretto della Calcitonina.

In Italia attualmente sono in commercio specialità medicinali relative a diversi tipi di Calcitonina:

- 1) Calcitonina Porcina;
- 2) Calcitonina Umana Sintetica;
- 3) Calcitonina di Salmone.

4) Carbocalcitonina.

Le indicazioni riportate sul materiale di informazione (foglio illustrativo e scheda tecnica) sono rappresentate da:

- malattia di Paget (osteitis deformans);
- ipercalcemia: da tumori maligni, da iperparatiroidismo e intossicazione da vit. D, sia per i casi di emergenza che per i trattamenti prolungati;
- osteoporosi di varia origine, eventualmente in associazione ad altre terapie richieste da ciascun quadro morboso;
- morbo di Sudeck

È importante per il medico tenere presente che:

- è consigliabile un test per scarificazione (o intradermoreazione) prima della somministrazione, specialmente in pazienti con pregressa allergia;
- la Calcitonina non deve essere somministrata ai bambini per più di qualche settimana, salvo parere medico;
- la Calcitonina umana può essere usata durante la gravidanza solo nei casi in cui il suo uso risulti assolutamente indispensabile; è invece da evitare durante l'allattamento. Le altre Calcitonine non si devono usare né in caso di gravidanza accertata o presunta né durante l'allattamento.

-dosi elevate di Calcitonina possono provocare ipocalcemia da correggersi mediante somministrazione di calcio;

- alcuni pazienti potrebbero sviluppare, dopo parecchi mesi di trattamento, degli anticorpi verso la Calcitonina (questa evenienza, come pure fenomeni di ipersensibilità, sono eccezionali somministrando Calcitonine di origine umana).

Lo sviluppo di questi anticorpi non è di solito correlato a perdita di efficacia clinica.

È possibile che ciò sia analogo a quanto avviene in pazienti diabetici, nei quali frequentemente si sviluppano anticorpi antiinsulina, anche se raramente si manifesta una resistenza clinica all'insulina.

Il trattamento di pazienti a letto deve essere accompagnato da un controllo frequente della determinazione della fosfatasi alcalina sierica e dell'escrezione urinaria di idrossiprolina.

Qualsiasi Calcitonina venga usata, se compaiono reazioni di ipersensibilità, è necessario interrompere il trattamento.

Negli ultimi mesi il Ministero della Sanità ha effettuato una indagine volta ad individuare i dati relativi alle vendite ed alla prescrizione di farmaci a base di Calcitonina, anche alla luce del confronto con la situazione vigente in altri paesi quali ad esempio Francia, Inghilterra e Germania.

Nella Tab. 1 sono riportate le specialità medicinali a base delle diverse Calcitonine.

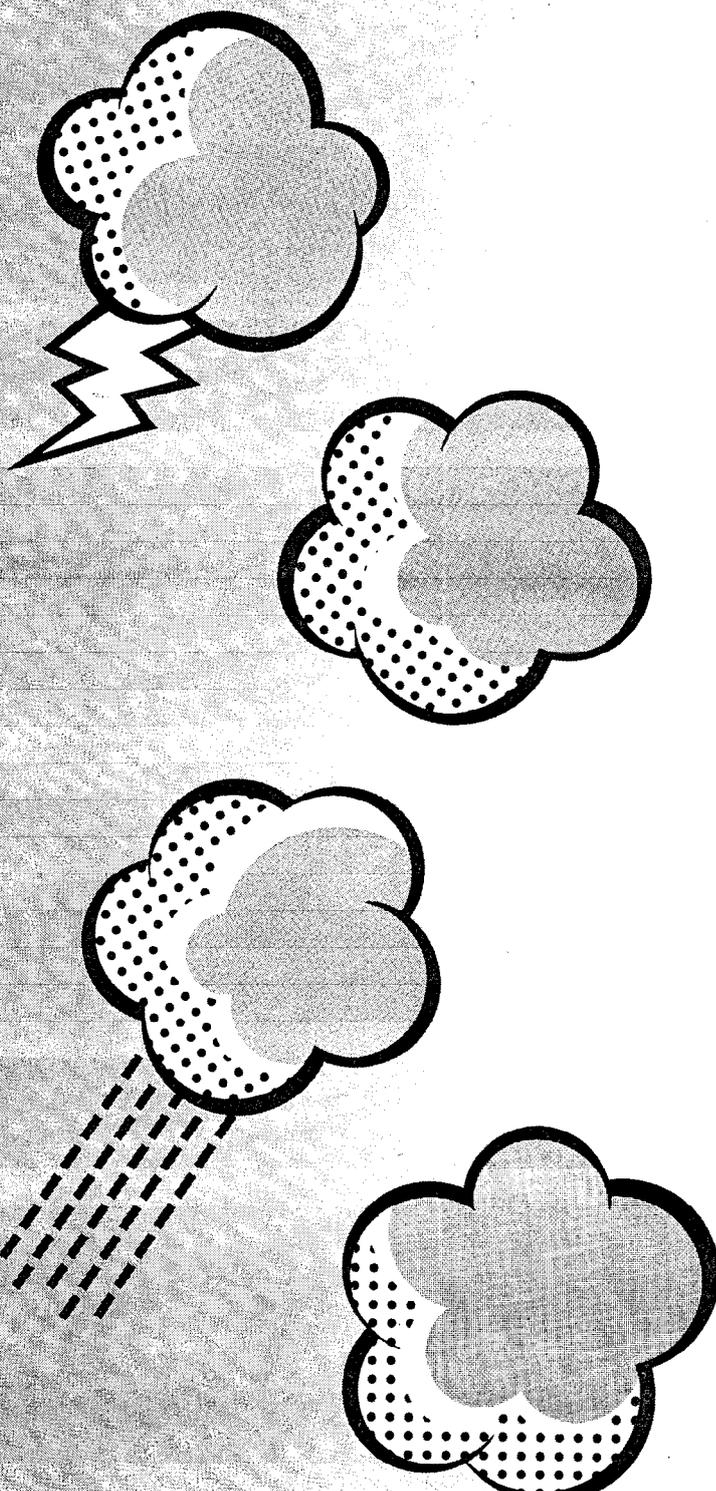
Nella Tab. 2, sono evidenziate le specialità in vendita in Francia, Inghilterra e Germania con il prezzo relativo a ciascuna confezione.

Nella Tab. 3 infine sono riportati i dati relativi al numero dei «pezzi» venduti in Italia, raffrontati con la situazione negli altri paesi studiati.

Dalla valutazione dei dati frutto dell'indagine si deduce che il numero dei «pezzi» venduti in Italia è superiore a quello relativo agli altri paesi presi in considerazione: e in Italia dunque si assiste ad una prescrizione di Calcitonina molto elevata.

Il Ministero della Sanità pertanto richiama l'attenzione del medico su quanto sopra e lo invita ad un uso corretto della Calcitonina che tenga conto delle indicazioni previste, nonché, come sempre, del rapporto rischio beneficio.

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.

UNA STORIA INFINITA

L'annoso problema auto e l'articolo 48 del Testo Unico Imposte Dirette

di Marco Colligiani

L'auto è uno strumento di lavoro per l'ISF e, come tale, dovrebbe essere fornita dall'Azienda insieme alla Carta Carburante, che funge da vera e propria ricevuta fiscale rimborsabile a piè di lista. Questa auto, ovviamente, dovrebbe essere usata solo per l'attività lavorativa ed, alla sera, dopo il lavoro, dovrebbe essere rimessa in luogo chiuso e controllabile. Analogo ricovero è necessario per tutte le giornate non lavorative o comunque non lavorate. Questa necessità di ricovero «controllato» (indispensabile per il Fisco), se può essere facilmente soddisfatta per l'impiegato che lavora nella sede aziendale ed esce in missione rientrando alla sera, diventa impossibile per l'ISF che opera ben distante dalla sede della propria azienda.

Di conseguenza le Aziende Farmaceutiche hanno due possibilità:

1) richiedere all'ISF l'utilizzo dell'auto propria provvedendo al rimborso spese per i Km. percorsi durante l'attività lavorativa (e nascono le problematiche relative alle metodiche ed all'entità di questi rimborsi);

2) fornire all'ISF un'auto «aziendale con uso privato» (in tal caso non è più necessario il ricovero auto alla fine dell'attività lavorativa) a fronte di una certa cifra annua che l'ISF paga all'Azienda. Questo uso privato «obbligatorio» è mascherato da «concessione aziendale», in quanto, ovviamente, nessuna azienda potrebbe obbligare un suo dipendente all'uso privato di uno strumento di lavoro. In pratica l'ISF viene invitato a firmare un documento, dal quale si evince che è l'ISF a «chiedere» alla sua Azienda l'uso privato della macchina aziendale, autorizzando inoltre l'Azienda stessa a trattenergli una certa cifra mensile per detto uso. A questo punto, però, se l'auto aziendale è con uso privato, non è ammissibile (o per lo meno è discutibile) la carta carburante come ricevuta fiscale ed iniziano quindi i rimborsi spese per la benzina a fronte di nessuna ricevuta fiscale (e ne vedremo le conseguenze).

Per inciso, val la pena di sottolineare che, se le Aziende potessero fornire agli ISF auto per la sola attività lavorativa (in definitiva se potessero fornire agli ISF «lo strumento di lavoro») (e si è visto che ciò non è possibile per le difficoltà di ricovero «controllato»), non esisterebbe legalmente per l'ISF alcuna possibilità di rifiuto, anche se l'auto fornita fosse una 126!!

Su tutta questa problematica è arrivato l'art. 48 del Testo Unico delle Imposte Dirette (T.U.II.DD.) «DETERMINAZIONE DEL REDDITO DI LAVORO DIPENDENTE».

Prima di trattarne il contenuto, come cittadini più che come ISF è doveroso porsi alcune domande:

1) è mai possibile che in uno Stato di diritto, di fronte ad un Articolo di Legge Fiscale come l'art. 48 T.U.II.DD., su 100 aziende farmaceutiche ce ne siano 10 che si «preoccupano» e lo applicano ai loro dipendenti perché, dicono, sono in gioco le manette per gli

evasori, mentre le altre 90 tranquillamente lo ignorano e quindi non lo applicano?

2) è mai possibile, poi, che le 10 aziende «preoccupate» applichino lo stesso articolo in 10 modi diversi?

3) è mai possibile che un articolo di legge determini fra gli ISF di una stessa azienda, lavoratori con identiche funzioni e mansioni, enormi disparità di trattamento economico e possa definirsi «costituzionale»?

4) è mai possibile che un Ministero delle Finanze, interpellato da Farmindustria, da A.I.I.S.F., da gruppi di ISF in merito a questo art. 48, a più di un anno di distanza non si sia ancora pronunciato?

E vediamo l'art. 48:
1° comma: «Il reddito di lavoro dipendente è costituito da tutti i compensi in denaro o in natura... comprese le somme percepite a titolo di rimborso spese inerenti alla produzione del reddito e le erogazioni liberali».

Esempio: se un'Azienda decide di rimborsare le spese per i 100 Km. che un suo impiegato «interno» percorre tutti i giorni per entrare al lavoro nella sede aziendale, quei rimborsi spese sono inerenti alla produzione del reddito dell'impiegato, il quale, se non percorresse tutti i giorni lavorativi quel 100 Km., non potrebbe entrare in Azienda, quindi non potrebbe prestare la sua opera e quindi non potrebbe produrre il suo reddito (né quello aziendale). Dunque questi rimborsi spese Km. devono essere soggetti a ritenuta d'acconto, devono cioè essere tassati.

Ben altra cosa sono i rimborsi Km. degli ISF con auto propria o con auto leasing (con uso privato ossia priva di carta carburante); questi rimborsi spese sono a fronte di Km. percorsi in orario di lavoro per la produzione del reddito aziendale e quindi non concorrono a formare il reddito dell'ISF e non possono essere tassati.

Tuttavia l'art. 48, procedendo, così recita:

«... i rimborsi di spese per le trasferte nell'ambito del territorio comunale, ... concorrono a formare il reddito.»

A mio avviso questo comma è in evidente contraddizione con il 1° comma, in quanto l'impiegato di un'Azienda di Roma che viene spedito con la sua auto a lavorare fuori delle mura aziendali ma sempre in Roma a 30 Km. di distanza, se riceve il rimborso spese per i Km. percorsi, non può vedersi tassato questo rimborso inerente a Km. percorsi per la produzione del reddito aziendale. E poi senza senso che lo stesso rimborso non sia tassato per un identico impiegato della stessa azienda che sia spedito con la macchina propria fuori delle mura aziendali ma in un comune limitrofo di Roma.

Come si vede questo art. 48 non è un esempio di equità fiscale e fa dubitare della sua «costituzionalità».

Applicato agli ISF, apre ancora altre problematiche: l'ISF ha una sua zona di lavoro ed una residenza. Non esiste per l'ISF una sede di lavoro nel senso stretto della parola e solo per

convenzione, o per uso e consuetudine, si dice che la sua sede di lavoro è il Comune ove ha la sua residenza. Ugualmente per convenzione si potrebbe dire che la sua sede di lavoro coincide con la sua zona di lavoro (anche se, magari, l'ISF lavora su tre o quattro province). E di qui nasce la domanda: quando, l'ISF lavora in trasferta? Lavora sempre in trasferta? Non lavora mai in trasferta?

L'ISF che risiede a Roma e lavora sempre nel Comune di Roma, se Roma è da considerarsi «per convenzione» la sua sede di lavoro, allora questo ISF non è mai in trasferta. Eppure per le Aziende che hanno applicato l'art. 48 («... i rimborsi di spese per le trasferte nell'ambito del territorio comunale...») questo ISF è in trasferta permanente perché gli sono stati sottoposti a tassazione tutti i rimborsi Km. percepiti in tutte le giornate lavorative. Ma allora questo ISF percepirà l'indennità di trasferta del 20% a norma dell'art. 27 CCNL? Niente affatto, perché... questo ISF non è mai in trasferta. Ma allora perché gli è stato applicato l'art. 48? Ai posteri l'ardua sentenza!!

Le iniquità proseguono per l'ISF che ha la sua residenza in un piccolo centro che non può ovviamente costituire l'intera sua zona di lavoro.

Questo ISF lavora tutti i giorni in più Comuni: se è in trasferta permanente il precedente collega, a maggior ragione lo sarà lui. Per questo ISF dunque scatterà l'indennità di trasferta art. 27 CCNL? Ma neanche per sogno!!! Tuttavia a lui l'art. 48 non procurerà nessuna tassazione: egli si muove sempre o quasi al di fuori dell'«ambito del territorio comunale» e quindi i suoi rimborsi spese Km. vengono percepiti al netto. In definitiva meglio fare l'ISF a Pistoia che l'ISF a Roma o Milano! C'è un'«incentivazione» di alcuni milioni all'anno!!!

Battute a parte, vale la pena di precisare che neppure l'auto aziendale, se con uso privato, sana il problema: infatti l'ISF, residente a Roma, che lavora su Roma con questa auto, deve ricevere dall'azienda i rimborsi spese benzina: ebbene questi rimborsi vengono sottoposti a tassazione dalle Aziende che applicano l'art. 48!!

Sugli ISF con auto leasing a suo uso privato pende poi un comma dell'art. 48 che così recita: «I compensi in natura, compresi i beni ceduti ed i servizi prestati al coniuge del dipendente o a familiari a suo carico, o il diritto di ottenere da terzi, concorrono a formare il reddito in misura pari al costo specifico sostenuto dai datore di lavoro.»

Riuscirà il datore di lavoro a dimostrare al Fisco che un'auto di media cilindrata lasciata in uso privato (con possibilità di guida per il coniuge e familiari) al proprio dipendente, che magari ci percorre in proprio 15.000 Km. l'anno, ha un costo specifico di £ 600.000 annue? O piuttosto il Fisco dimostrerà che avere a disposizione un'auto per 15.000 Km. l'anno vale molto di più di £ 600.000, per cui decreterà la presenza di benefit nell'uso privato di vettura aziendale e quindi

provvederà a stabilirne la tassazione? Chi vivrà, vedrà!!

Nel frattempo abbiamo scoperto che le Aziende, che applicano senza marchingegni vari l'art. 48 non ci rimettono niente (mentre invece ci rimettono moltissimo gli ISF delle grandi città): se l'azienda rimborsava 1.000.000 prima dell'arrivo dell'art. 48, l'azienda continuerà a rimborsare 1.000.000 dopo l'applicazione dell'art. 48. L'ISF, invece, prima incassava un milione, ora, se ben gli va, incasserà circa 700.000 lire.

Scriva infatti l'Avv. Totaro Giuseppe di Pistoia a proposito di tutta la questione:

«Il datore di lavoro, nell'operare la ritenuta d'acconto con riferimento all'art. 48 citato ha inteso cautelarsi al massimo sul piano fiscale, insieme liberandosi - per le somme corrispondenti - anche dall'obbligazione retributiva nei confronti del dipendente.»

A questo punto per l'ISF che ritenga a buon diritto inapplicabile alla sua figura di impiegato l'art. 48, c'è una strada lunga e tortuosa da percorrere. Scrive ancora l'Avv. Totaro:

«Per recuperare le somme versate per suo conto dall'Azienda quale sostituto d'imposta, il dipendente quale sostituto d'imposta deve valersi del disposto dell'art. 38 D.P.R. 29 settembre 1973 n. 602, secondo comma. Tale norma «da facoltà anche al sostituto d'imposta, e cioè a colui il quale ha percepito delle somme assoggettate a ritenuta alla fonte, di chiedere il rimborso delle ritenute subite, quando il relativo prelievo sia inficiato da errore materiale, da duplicazione o da inesistenza totale o parziale dell'obbligo del prelievo

stesso e quindi del versamento. Proseguendo, secondo quanto indica la Circ. Dir. Gen. I.D. Div. XV e XIII dell'11 nov. 1981 n. 36/15/3538, (parte II n. 2 lett. B), la domanda di rimborso dell'indebito versato con gli interessi, da parte del sostituto, d'imposta va presentata «all'Intendenza di Finanza competente secondo il domicilio fiscale del contribuente (sostituto) interessato» allegando copia conforme del mod. 101 e 102 ed altri eventuali certificati comprovanti l'ammontare delle ritenute subite. La domanda, che dovrà essere presentata entro 18 mesi dai versamenti delle ritenute, contorrà ovviamente le ragioni del richiesto rimborso.

Dovranno essere altresì indicate le somme di cui si richiede il rimborso ove siano parte dell'imposto versato a titolo di ritenuta.

Trascorsi novanta giorni dalla presentazione dell'istanza (ovvero in caso di comunicazione di rifiuto di rimborso) dovrà essere presentato ricorso alla Commissione Tributaria del luogo corrispondente al domicilio fiscale dell'interessato entro i successivi 60 giorni.

E' ovvio che la domanda di rimborso dovrà essere fatta pervenire in bollo mediante racc. A.R.»

A questo punto nasce spontanea una domanda:

se le Aziende, ad applicare l'art. 48, non ci rimettono niente, ma anzi addirittura si cautelano contro il rischio delle manette agli evasori, come mai sono pochissime le Aziende Farmaceutiche che hanno applicato l'art. 48? Esistono forse delle Aziende Farmaceutiche che vogliono «versare» i loro ISF ed altre invece che vogliono lasciarli lavorare tranquilli? Dove stanno di casa «LA VERITA' E LA GIUSTIZIA»??

Sogno impossibile di un informatore scientifico



Un gradito ritorno



Il Dr. Danilo Poggolini, Vice Presidente della FNOMCeO, già deputato nella precedente legislatura e cofirmatario - allora - della prima proposta di legge per il riconoscimento giuridico della nostra professione, è rientrato in Parlamento, in sostituzione del Prof. Firpo, come primo del non eletti per il P.R.I.

Da Algoritmi i più sinceri rallegramenti, ed auguri di buon lavoro.

Sempre sul problema auto

Sorvegliata l'auto aziendale

Da «Il Sole 24 Ore» del 13.3.89

L'avvicinarsi della scadenza annuale per la redazione del modello «770» rappresenta il primo appuntamento ufficiale a ridosso del Testo unico delle imposte sui redditi (Dpr 917/1986).

Un problema avvertito pure in passato è quello dell'uso privato dell'auto aziendale che assume contorni nuovi per una più esplicita legislazione fiscale.

Il Testo unico delle imposte dirette ha del resto riaperto l'attenzione di quanti, come operatori dell'area amministrativa, già da tempo si interrogavano intorno al valore da assumere in contabilità per l'uso «personale» dell'auto aziendale.

Si è proceduto, da più parti, a elaborare un criterio che quantificasse l'esborso delle aziende concedenti, individuando una misura ragionevole di reddito imponibile per il consumo privato.

Qualche impresa ha optato per un sistema forfettario mensile (duecentomila, duecentocinquanta mila lire, ecc.); altre, per non sbagliare, hanno progressivamente trasformato la proprietà del parco auto in omologhi contratti di leasing la cui fatturazione (da terzi) reca, indubbiamente, meno incertezze sul costo totale e quindi sulla quota parte da assoggettare a Irpef in capo al dipendente.

Infine, altri ancora hanno fatto ricorso alla percentuale indicata nella decisione della nona Sezione della Commissione tributaria di primo grado di Torino del 9 dicembre 1985 che, in ordine al tempo, ha prospettato un uso privato del 36% (130 giorni sui 365 dell'anno).

Da ultimo si ha notizia che il Tribunale di Roma, decidendo su una questione di auto non sponsorizzata, ha stimato nel 25% l'uso non aziendale della macchina, determinato in base alle tariffe Aci relative ai costi analitici d'esercizio (in senso conforme anche il Tribunale di Genova - 18 Febbraio 1985).

È interessante sapere che la decisione torinese non è stata impugnata dall'ufficio imposte ricorrente in secondo grado che, anzi, l'ha riconosciuta «acqua e da accogliere» per quella parte appunto rela-

tiva al conteggio della quota attestante l'utilizzo privato e quindi da ricondurre al reddito di lavoro dipendente.

Sicché, in assenza di migliori indirizzi da parte del ministero delle Finanze, appare per lo meno plausibile attestarsi su quanto va emergendo piano piano presso le sedi giurisdizionali e disattendere, secondo noi, ogni criterio di tipo forfettario che non sia giustificabile con cifre e dati univoci della contabilità generale o industriale.

Così come altrettanta prudenza (è di moda l'antielusione) andrebbe osservata nel mettere in piedi «contrattini» di locazione auto fra aziende e dipendenti, con plafond retributivi preconcordati, aggiranti la contribuzione sociale.

Per scendere sull'operativo è possibile allora impostare i calcoli nel modo che segue: 1) determinazione analitica del costo totale auto (ricambi, carburante, affitto garage, manutenzione e bollo auto); 2) applicazione a tale importo della percentuale indicativa del 36 per cento.

Si ottiene così la quota spese, a titolo di imponibile Irpef (e previdenziale) del singolo dipendente con la possibilità, se la soglia è bene articolata nelle sue singole componenti, di standardizzare poi il concorso auto sulla base di percorrenze medie annuali diversificate secondo la cilindrata.

Nulla vieta, peraltro, proprio in virtù di quanto espresso dal Tribunale di Roma, di «migliorare» l'attendibilità dei numeri, facendo ricorso per i conteggi alle tabelle Aci con l'avvertenza conclusiva di tenere fuori dal computo totale di partenza sia la quota di ammortamento che le spese di assicurazione Rca e di contabilizzare le manutenzioni con un abbattimento del 10%, per bollo e affitto garage.

Tali voci del resto non sono strettamente correlate al consumo dell'auto.

Edoardo Cintolesi

Pubblichiamo con piacere l'articolo apparso sul periodico ISIS nel dicembre 1988, anche se il lettore attento vi rileverà qualche comprensibile inesattezza

INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO

Dare all'attività dell'Informatore scientifico del farmaco lo status, la dignità e la certezza di una «professione nuova»; prevedere una qualificazione culturale e scientifica (a livello della laurea) per l'esercizio della professione; salvaguardare, mediante alcune norme transitorie, i diritti acquisiti di coloro che, pur non in possesso dei requisiti culturali previsti dalla nuova disciplina, dimostrino di avere un rapporto di lavoro alla data di entrata in vigore della nuova legge.

Sono questi i principali cardini attorno ai quali ruotano otto proposte di legge presentate alla Camera dall'inizio della legislatura a oggi.

Eccole, in ordine di presentazione:

- n. 1646: «Norme concernenti gli informatori scientifici», firmata dall'on. Mariapia Garavaglia, dall'on. Tina Anselmi e da altri 62 deputati della DC (gran parte di questi sono stati, o sono attualmente, componenti della Commissione Affari Sociali della Camera)

- n. 1871: «Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco», firmata dall'on. Livio Armellini e da altri 54 deputati, tutti della DC (per la maggior parte sono i firmatari della precedente proposta di legge).

- n. 1920: «Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco», d'iniziativa dell'on. Guido Martino (PRI).

- n. 1998: «Riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco», presentata dall'on. Pasquale Di Glio (P.S.I.).

- n. 2177: «Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco», primo firmatario l'on. Domenico Nania e da altri sette deputati missini, tra cui il capogruppo Pazzaglia.

- n. 2213: «Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco», firmata dall'on. Paolo Del Mese, dall'on. Francesco Curci (PSI) e da altri sette deputati DC.

- n. 2360: «Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco», di iniziativa degli on. Giovanni Battista Columbu e Giovanni Battista Loi, del Partito Sardo d'Azione.

- n. 2451: «Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco», firmata dall'on. Franco Servello.

Le otto proposte di legge hanno somiglianze e più spesso, coincidenze non solo nella formulazione dei titoli, ma anche nei contenuti e nelle singole norme.

Questa sostanziale affinità potrebbe essere una condizione molto favorevole a una sollecita approvazione della nuova disciplina.

I RIFERIMENTI NORMATIVI. L'ATTUALE SITUAZIONE

La lettera «g» dell'articolo 29 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, prevede che con legge dello Stato debbano essere dettate norme «per la regolamentazione del

servizio di informazione scientifica sui farmaci e dell'attività degli informatori scientifici». E l'articolo 31 sempre della legge 833, demanda al Ministero della Sanità il compito di predisporre un programma pluriennale per l'informazione scientifica sui farmaci finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria.

Il rilievo pubblico attribuito all'attività di informatore scientifico dalla legge di riforma sanitaria è confermato - ricordano quasi tutti i presentatori delle proposte di legge - dai decreti ministeriali 23 giugno 1981, 23 novembre 1982 e 26 febbraio 1985 concernenti la disciplina di informatore scientifico del farmaco, nonché dai decreti ministeriali 20 marzo 1980 e 28 luglio 1986 sul monitoraggio dei farmaci. Tali decreti responsabilizzano gli informatori scientifici, che «sono tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti e indicazioni, al fine di assicurare il corretto e ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci».

L'on. Armellini ricorda a questo proposito le parole dello scomparso Ministro Degan: «Nè va dimenticato che, a completa garanzia dei cittadini sono previste dall'attuale regolamentazione della materia severe sanzioni, particolarmente severe per i casi di inottemperanza alle suddette norme, le quali pongono precisi obblighi a carico degli informatori scientifici, che sono tenuti a collaborare con il Ministro della Sanità».

Una «professione nuova» - i pareri sono unanimi: *quella dell'informatore scientifico è, deve essere considerata e trattata alla stregua di una professione nuova.* «Le varie proposte di legge presentate alla Camera nella scorsa legislatura - osserva l'on. Curci - hanno sempre messo in evidenza che l'attività di informatore scientifico non rientra nel modo più assoluto in quella rilette il settore commerciale, bensì ed esclusivamente, in quello professionale, giacché all'informatore scientifico viene demandato il compito, non solo di rendere edotti i medici sulla composizione bio-farmacologica e sul valore terapeutico delle specialità medicinali, ma anche quello di illustrare gli elementi che le compongono, la posologia, il campo di applicazione, le controindicazioni».

Titoli di studio - sarà indispensabile la laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche (medicina, veterinaria, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico e biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutica).

Collegi - Sono istituiti in ogni provincia i collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco, con funzioni relative alla tenuta dell'albo professionale e alla disciplina degli iscritti. In caso di scarso numero degli iscritti, il collegio può avere circoscrizione in due o più province confinanti.

Consiglio nazionale - Ne è prevista l'istituzione; ne fanno parte

due informatori scientifici per ogni collegio, provinciale o interprovinciale.

Questo organismo, che elegge nel suo ambito un presidente, un vice, un segretario, un tesoriere e cinque consiglieri, dovrà avere compiti di vigilanza per tutelare la categoria, coordinare le attività dei consigli provinciali, dare pareri su progetti di legge che riguardino da vicino l'attività dei propri iscritti.

Cancellazione dall'Albo - Avviene in questi casi: perdita dei diritti civili; condanne penali; cessazione dell'attività per cinque anni; accertato esercizio di altra attività professionale; morosità nel pagamento dei contributi;

Sanzioni disciplinari - Vanno dall'avvertimento alla censura, alla sospensione (da due mesi a un anno), alla radiazione.

Norme transitorie - Nella prima fase di applicazione della nuova disciplina - e per un anno dalla data della sua entrata in vigore - sono iscritti nell'albo del collegio di appartenenza, indipendentemente dal possesso del titolo di studio (cioè la laurea) tutti gli informatori scientifici del farmaco che dimostrino di svolgere l'attività di informazione scientifica sui farmaci da almeno sei mesi.

Aziende inadempienti - È prevista un'ammenda (è scritto nella proposta di legge dell'on. Garavaglia) per le aziende che non si atterranno alle norme della nuova disciplina e/o si avvalgono per l'informazione sui farmaci ad uso umano e veterinario, di personale non provvisto dei requisiti prescritti dalla nuova disciplina. In caso di recidiva, il Ministero della Sanità provvede alla revoca dell'autorizzazione all'ammissione in commercio dei prodotti farmaceutici oggetto della violazione delle norme.

Comitato ministeriale di vigilanza - È proposto dall'on. Garavaglia: è costituito presso il Ministero della Sanità, con il compito di vigilare e controllare il servizio di informazione scientifica di predisporre i programmi pluriennali per l'informazione scientifica (di cui si parla nell'articolo 31 della legge 833 del 1978).

Sulla urgenza di una approvazione sollecita della nuova normativa insistono tutti: l'on. Servello motiva questa urgenza con la constatazione che «una corretta politica sanitaria si inizia con una adeguata prevenzione e conoscenza e pertanto è indispensabile una approfondita informazione sulle proprietà dei farmaci e un continuo aggiornamento».

«Bisogna tenere conto - afferma a loro volta gli on. Columbu e Loi - dell'avvertita esigenza della classe medica di essere garantita sul possesso, da parte degli informatori scientifici del farmaco, dei requisiti obbligatori per l'esercizio della relativa attività professionale e della relativa etica professionale. Ciò induce a confidare in una rapida approvazione della nuova legge» (ISIS).

POLITICA DEL FARMACO

Nel documento del P.C.I. che riportiamo qui di seguito e che costituirà la base per i progetti di legge inerenti il comparto sanità in generale, rileviamo con soddisfazione come i riferimenti all'informazione sui farmaci denotano una sostanziale convergenza con le nostre posizioni associative

Il d.d.l. 3198 «Contenimento della spesa sanitaria» propone ancora una volta interventi settoriali e disorganici nel sistema «Farmaco» destinati a prolungare nel tempo il disordine legislativo nel settore che necessita invece di urgenti manovre razionalizzatrici.

I settori in cui appare indispensabile intervenire sono a nostro avviso i seguenti:

1) **Prontuario terapeutico (PT).** Gli artt. 30 e 31 della legge 833 davano indicazioni relative all'uso del PT come strumento teso a:

- garantire la disponibilità di farmaci «necessari», a tutti i cittadini all'interno di una copertura globale delle esigenze di salute;
- combattere gli sprechi derivanti dall'affermarsi in Italia di una produzione poco qualificata e consumistica fortemente correlata alle caratteristiche locali della industria del settore. L'applicazione puntuale di detta normativa, tuttavia disattesa, deve quindi porsi e un'ottica sanitaria e un'ottica di produzione industriale.

Perché il PT sia in grado di coprire le esigenze sanitarie occorre tener conto:

- a) della difficoltà di separare farmaci «sempre necessari» da «farmaci necessari in particolari condizioni» (ad es. terapie di supporto in pazienti con patologie gravi);
- b) delle abitudini farmacologiche della popolazione di base per cui ad es. un prontuario troppo restrittivo può favorire lo spostamento sempre più consistente (e meno controllato) sui prodotti da banco e fuori prontuario;
- c) della necessità di tenere conto nella definizione dei farmaci da rendere «disponibili sempre» di componenti solo apparentemente collaterali quali la forma di impiego, la gradevolezza, la facilità di impiego etc.;
- d) delle particolari esigenze legate a variabili quali l'età (infantile e anziana) o il tipo di patologia (cronica).

Il Prontuario dovrebbe perciò corrispondere a determinate caratteristiche:

- rappresentare tutte le categorie farmaceutiche di provata efficacia clinica, qualunque sia la patologia da trattare;
- porre una attenzione particolare ai farmaci cosiddetti ad alta tecnologia nelle due principali accezioni:
 - 1) farmaci che introducono nuove sostanze di interesse terapeutico fondamentale;
 - 2) farmaci derivati da nuovi procedimenti, specie biotecnologici o che utilizzano nuove vie di somministrazione in grado di modificare sostanzialmente la «compliance» al trattamento.

In ordine all'aspetto industriale valgono le seguenti osservazioni. La spesa pubblica per farmaci è in continuo aumento.

Mentre nel 1984 era prevedibile la attardarsi sui 4.500 miliardi/anno, le previsioni all'88 la danno pari a 12.000 miliardi con un incremento del 25% sull'87.

A tale stima va aggiunta quella che fa capo direttamente al città

dino (vedi indagine Spesa Privata C.D.) con un aggravio di circa 4.349 m. supplementari (il dato fornito da FARMINDUSTRIA - indicatori Farmaceutici '87 - considera questa cifra come facente parte del fatturato lordo farmacie e non come aggiuntivo). L'aumento complessivo della spesa si deve attribuire a più fattori:

- aumento del costo del singolo farmaco (fenomeno del mix: nel complesso 8% in più);
- immissione in P. di nuovi 1.000 farmaci nell'ultimo anno;
- maggiore tendenza all'automedicazione (30% del totale dei consumi nell'87).

Non tutta l'industria italiana trae vantaggi consistenti dall'attuale situazione del mercato. Infatti, già attualmente il 60% del fatturato è destinato all'estero, stante la grande presenza nel settore farmaceutico delle multinazionali. In particolare estremamente scarsa è la presenza sul mercato di piccole e medie industrie che realizzano ormai solo il 12% del fatturato (essendo all'incirca 230) mentre le prime 100 aziende realizzano il restante 88% e le prime 10 circa il 30%.

L'avvento dei farmaci biotecnologici è destinato a far saltare tutte le condizioni attualmente esistenti:

- sul piano della spesa, per l'enorme differenza di costo di un biofarmaco rispetto al prodotto tradizionale;
- sul piano della tenuta sul mercato perché solo una industria tecnologicamente avanzata potrà risultare competitiva con le altre industrie europee.

Una politica per l'impresa che salvaguardi l'occupazione e lo sviluppo del settore deve favorire:

- a) la riconversione tecnologica delle industrie più deboli anche attraverso processi di accorpamento. (Non sembra comunque difendibile il persistere di industrie che poggiavano solo nelle fasi terminali della produzione (confezionamento) e non investono in innovazione);
- b) l'incremento della ricerca scientifica da parte delle imprese, destinando parte consistente delle risorse alla spesa in conto capitale e alla ricerca di base.

Attualmente l'industria Farmaceutica destina alla ricerca circa il 10% del fatturato interno delle farmacie (non è chiaro se complessivo o relativo alla quota destinata all'Italia, nel qual caso il dato reale si attesterebbe al di sotto del 5%); per portarsi ai livelli europei questa quota deve raggiungere almeno il 20%;

c) il Governo e il controllo degli investimenti complessivi per R. e S. Questi sono stati pari a 704 miliardi nel 1986 (ma solo il 3,9 ha riguardato la ricerca di base) così ripartiti:

- 90% come quota di fatturato delle imprese;
- 8,5% da Pubbliche Amministrazioni;
- 1,5% da imprese private diverse dalle Industrie Farmaceutiche;

d) il consolidamento del sistema dei brevetti, la semplificazione delle procedure per la registrazione e la contestualità tra registrazione e autorizzazione alla vendita.

2) **Controllo della prescrizione.** Per intervenire su questo settore è necessario:

A) portare a regime il sistema di lettura automatica delle etichette. Attualmente è partito in poche regioni o singole città ed è affidato ad una convenzione (non ratificata?) tra FOPI/FEDERFARMA e Ministero della Sanità. Gli enti locali sono esclusi nonostante avessero avanzato proposte operative economicamente più convenienti. Va controllata anche la partecipazione alla convenzione della Farmindustria giacché pare che questa sia assunta l'onere di acquisto delle apparecchiature per la lettura in cambio della disponibilità dei dati.

B) **Intervenire sulla «informazione» secondo due obiettivi:**
 - **rivedere i rapporti Farmindustria/Informatori Scientifici/Enti Locali, svincolando i secondi dalla dipendenza assoluta dall'industria. Gli strumenti della garanzia di professionalità, autonomia operativa e rapporti (convenzionali?) con le USL possono essere utilizzati in tal senso;**

- allargare le esperienze di educazione all'uso del farmaco rivolta ai medici e agli utenti. Proposte vengono dai farmacisti pubblici e privati. I primi vanno preferiti anche se le Farmacie pubbliche sono solo 1.500 contro le 16.000 private. (I comuni andrebbero stimolati a intervenire con più peso nel settore delle Farmacie Pubbliche).

La responsabilità dell'Educazione Sanitaria dovrebbe comunque far carico al S.S.N.

3) **Distribuzione.**

Il sistema attuale della distribuzione in Italia è poco conosciuto, rappresenta comunque un anello debole della catena anche ai fini del controllo della spesa.

Esistono attualmente 263 distributori (erano 319 nel 1972) con un rapporto Distribuzione/Farmacie = 1/59,6.

Vanno definite per legge le responsabilità dei Distributori, le garanzie economiche e sanitarie, i rapporti con le Industrie e le Farmacie. Obiettivi: ulteriore sviluppo dell'import/export (1992), controllo dei mercati paralleli, compreso quello veterinario e di quelli illeciti.

4) **Farmacovigilanza.**

La Farmacovigilanza non è stata ancora attivata secondo quanto previsto dall'art. 9 del D.L. 87, n. 442. Un'azione efficace di farmacovigilanza dovrebbe favorire l'attività decentrata nel territorio e tener conto delle responsabilità del medico e di quelle del farmacista. Sono tuttora valide le norme relative al canale attivato dalle Aziende Farmaceutiche in base ai D.M. dell'80 e dell'84, ma i risultati che attraverso tali canali pervengono non sempre hanno una corretta circolazione, giacché ancora inadeguati appaiono i tentativi di costituire una rete efficace di controllo che faccia capo alle USL prevenendo anche il coinvolgimento diretto dell'utenza.

5) **Sperimentazione.** Le norme relative alla sperimentazione clinica sono fortemente inadeguate. La loro revisione appare di grande urgenza anche in previsione del

maggiore impiego di biofarmaci, sui quali anche la CEE ha chiesto di arrivare a norme specifiche.

In particolare l'accelerazione delle procedure richieste dalle Industrie, necessarie per l'abbattimento dei costi derivanti dalle esigenze di produzione dei nuovi farmaci deve essere resa compatibile con la ricerca di metodi di sorveglianza che garantiscano la «sicurezza di impiego» del farmaco, anche con monitoraggio a lunga durata (post-marketing).

PROPOSTA OPERATIVA

Obiettivo della proposta del PCI nel settore farmaco, è ricondurre il farmaco ad essere uno strumento esclusivo di offerta di salute perseguibile attraverso:

- a) il buon uso del farmaco;
- b) la qualificazione della produzione.

Esso può essere perseguito attraverso un complesso di interventi non settoriali ma programmatici quali sono stati avviati con l'approvazione e del D.L. 30.10.87, n. 443 che prevede l'istituzione della Commissione unica del farmaco e nuove norme in materia di Farmacovigilanza, e della legge Finanziaria «88» art. 19, che prescrive l'emanazione del nuovo Prontuario alla data del 31.10.1988, la proposta di un nuovo metodo per la determinazione dei prezzi, la classificazione dei nuovi farmaci all'atto della autorizzazione all'ammissione in commercio, la revisione dei farmaci già presenti in Prontuario entro 3 anni dalla registrazione (1 mese per i farmaci ad uso ospedaliero), e alla fissazione del prezzo dei farmaci galenici (al 30.6.88).

L'inosservanza di quanto sopra da parte del Ministero della Sanità, non giustifica interventi sovrapposti e contraddittori quali quelli proposti con il D.L. 30.7.88, n. 307, reiterato e con il D.L. 938 «Contenimento della spesa sanitaria».

È in particolare inaccettabile che gli effetti di tali inadempienze si scarichino sugli utenti attraverso l'ennesima manovra di lievitazione del ticket, laddove lo stesso Ministro della Sanità afferma che «la percentuale del ticket al 20% può danneggiare i cittadini a basso reddito e che c'è il rischio che, con il ticket al 40% spariscano dal mercato i farmaci a basso prezzo» sostituiti da altri a prezzo superiore.

Va completata con urgenza da parte della C.U. del Farmaco la revisione delle specialità e alla loro collocazione nelle fasce previste dalla L.F. '88, specificando quanto segue:

Fascia A) comprende tutti i farmaci necessari, efficaci e con basso rapporto rischio/benefici per la terapia delle patologie correnti. (Risultata invece che la Commissione Unica del Farmaco non ha ancora provveduto ad identificare i criteri per definire i Farmaci di fascia A, procedendo finora per esclusione: entrano in fascia A i farmaci che non sono in B, C, o D).

Fascia B): limitazione a farmaci richiesti per trattamenti altamente specialistici. Occorre tener conto

della necessità di mantenere all'uso ospedaliero farmaci la cui diffusione in ambito extraospedaliero è destinata a ridurre l'efficacia (es. le cefalosporine e gli aminoglicosidi di nuova generazione).

Fascia C): il trasferimento di farmaci attualmente in Prontuario alla fascia C (farmaci da banco) deve essere tenuto sotto stretto controllo visto l'incremento della tendenza all'automedicazione (30% della popolazione) e la contemporanea assenza di interventi di educazione all'uso del farmaco che rendono problematico un «buon uso».

Fascia D): dovrebbero trovare posto in questa fascia non i farmaci inutili e potenzialmente dannosi perché questi, se ne esistono, vanno esclusi dal commercio e non solo dal Prontuario, ma solo quelli che pur rispondendo a caratteristiche di efficacia e di sicurezza, presentano un costo più elevato o caratteristiche accessorie (vedi forme d'uso) che non giustifichino però il loro inserimento in fascia A insieme a quelle sostanze che non rispondono a precise categorie terapeutiche.

* * *

Nella individuazione delle fasce vanno superati i criteri adoperati all'atto della definizione del piano di settore che peraltro è vecchio di 4 anni; i farmaci vanno cioè inclusi o esclusi a seconda delle categorie di appartenenza. Non è accettabile il criterio indicato nel D.L. di accompagnamento dove si parla di «indicazioni terapeutiche sostanzialmente analoghe». Possono infatti essere presentati con le stesse indicazioni, farmaci diversissimi tra loro (vedi antianemici).

I tempi di fuoriuscita dal Prontuario per i farmaci già indicati nel 1984 non possono essere artificialmente allungati. Essi scadono improrogabilmente al 1989, e non si giustifica il rinvio al 1991 come vuol fare il Governo con la finanziaria '89, operando un ingiustificato regalo alle imprese.

* * *

Il blocco dei prezzi fissato per tutto l'88 era giustificato dalla prevista scadenza (Ottobre) per la revisione del prontuario. Prolungarlo all'89 è una ammissione della mancata volontà di operare nel rispetto di tali scadenze.

Non è sostenibile un blocco indiscriminato che colpisce farmaci già predisposti alla fuoriuscita dal mercato insieme a farmaci potenzialmente innovativi e con altri costi in ricerca scientifica.

I Ministri (Industria e Sanità) presentino con urgenza alle Commissioni Parlamentari il nuovo metodo di determinazione dei prezzi (avrebbero dovuto farlo entro il 31.5.88) e poiché il CIP aveva tempo fino al 30.6.88 per fissare il prezzo dei galenici, non si proghi ulteriormente anche questo termine! La contestualità di queste due manovre è infatti un'opportunità freno alla lievitazione della spesa.

da pag. 18

soli farmaci ritenuti *necessari ed efficaci* dalla Commissione Unica del Farmaco esclude che agli stessi si applichi alcun regime di partecipazione alla spesa.

Resta comunque inderogabile il principio che non è possibile scaricare sul cittadino le conseguenze delle inadempienze del Governo per cui fino a quando non si dispone del nuovo Prontuario Terapeutico non debbono applicarsi ai ticket normative differenziate né per tipo di farmaci né per patologia e devono comunque mantenersi le attuali disposizioni in tema di esenzione.

È da rigettare comunque tutta la manovra del Governo relativa ai ticket e compresa nel D.L. 3198 in quanto essa non risponde né a criteri di tutela sanitaria né a criteri di qualificazione della produzione. È diretta esplicitamente alla sola compressione della spesa e come tale non accettabile sotto il profilo di una corretta politica sanitaria.

Sotto il profilo pratico bisogna poi osservare che tale manovra non sembra in grado di realizzare neanche l'obiettivo del risparmio come più volte è stato dimostrato in passato quando il ticket è stato adoperato come unico strumento di contenimento della spesa.

Per incoraggiare il buon uso del farmaco (unica strada che consente di ottenere anche l'auspicato risparmio) bisogna agire sul versante dell'informazione e, meglio, dell'educazione sanitaria. A questo riguardo somme rivenenti dal pagamento dei ticket devono essere destinate ad una seria campagna di educazione svolta dai SSN e diretta a medici ed utenti.

Va inoltre rivisto lo stato giuridico dell'Informatore Scientifico nell'ottica di farne una figura intermedia tra Industria e SSN dotata di proprie competenze e professionalità specifiche.

Un altro strumento concreto di riduzione della spesa è rappresentato dall'impiego di Protocolli Terapeutici che, per essere operativi devono vedere il pieno coinvolgimento degli operatori (medici in primo luogo) e nella fase della proposta e in quella di controllo dell'efficacia. I medici vanno anche impegnati insieme ai Farmacisti nei programmi di Farmacovigilanza in rapporto diretto col SSN.

Benvenuti

Registriamo con piacere la costituzione di tre nuove Sezioni AIISF a BG, BS e CL/EN, laddove erano presenti le ultime Associazioni autonome locali.

Tre Sezioni interprovinciali (FO/RA, SR/RG e SV/IM) si sono inoltre sciolte per dare vita alle 6 rispettive Sezioni provinciali.

A tutti i colleghi vecchi e nuovi dei Direttivi i migliori auguri di buon lavoro da Algoritmi.

AGRIGENTO



Riunione AIISF del 25.6.88 - Da sin. Daniela Venezia, Giuseppe Gallupi, il Presidente del locale O.d.M. ed il collega Bonelli, Presidente della Sezione.

AREZZO

Si è inserita in un torneo di calcio di grande richiamo per tutta la città e che avrà grande risonanza su giornali e tv locali.

11 le squadre partecipanti, suddivise in due gironi: A) V.V.F.F., Medici, Avvocati, P.S., Commercialisti/C.C. - B) A.A.C.C./G.d.F./Vigili Urbani/I.S.F./Polizia Stradale.

BRINDISI

Ha organizzato un incontro con il Consiglio dell'Ordine dei Medici nel quale sono stati discussi i seguenti argomenti:

- 1) Indagini di mercato presso la Classe medica
- 2) Circolare FNOMCeO alla Farmindustria
- 3) Organizzazione incontri con la Guardia Medica
- 4) Sperimentazioni in fase IV.

CATANZARO/Lamezia Terme

Ha provveduto a stampare l'elenco aggiornato dei colleghi operanti nella provincia.

COMO/SONDRIO

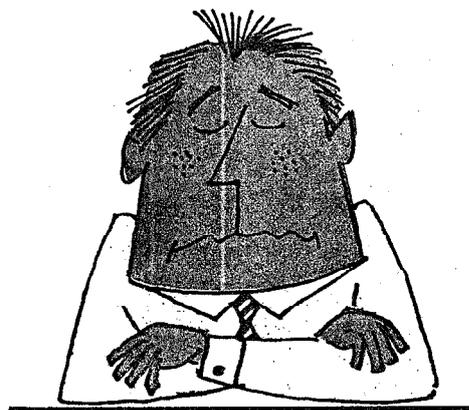
Sta organizzando un torneo di calcio intitolato "Coppa Franzi" in memoria del collega recentemente scomparso.

LAZIO

Il Consiglio Regionale, riunitosi a Roma il 1.4.89, ha provveduto ad eleggere il nuovo Esecutivo Regionale che risulta così composto:

Presidente: Massimo Rossetti (RM15) Tel. 5985515
Vice Presidente: Laura Pavan (RM4) Tel. 8177235
Segretario: Aldo Barbona (FR) Tel. 9782635

**Arrossisco
perché non ho ancora
rinnovato la mia adesione
all'Associazione per il 1989
e il 31 Maggio è alle porte!**



MODENA

Ha partecipato, rappresentata dai colleghi A. Esposito, C. Fregni, V. Battaglia e L. Vallini, ad una tavola rotonda sui rapporti fra informatori e medici. Interlocutori il Dott. F. Pieralisi e il Dott. F. Marchesini della FIMMG con la Prof.ssa Genova, Associato. Moderatore il Vice Presidente dell'O.d.M. Dott. D. Giovannardi. Scopo della tavola rotonda è stato quello di approfondire le ragioni per le quali il rapporto proficuo e costruttivo, sempre esistito tra medici e ISF, si è deteriorato a scapito della qualità sia a livello ambulatoriale sia a livello ospedaliero.

PADOVA

Ha promosso la pubblicazione sul Bollettino Nov-Dic. 1988 del locale Ordine dei Medici dell'elenco dei colleghi iscritti alla Sezione AIISF di Padova.

PISA

Dalla Sezione riceviamo:

"La Sezione ha organizzato una cena per tutti i colleghi iscritti e non iscritti all'AIISF, tenutasi venerdì 17 febbraio (crepi l'astrologo!). È stato un successo che non ci aspettavamo, con una partecipazione di 52 colleghi ed un momento di aggregazione bellissimo perché anche in queste occasioni si matura e si cresce professionalmente. Ci siamo lasciati tra lo scoppio di fuochi d'artificio e con la promessa di ritrovarci a Giugno sulle rive dell'Arno "A" il Retone" almeno in 100!
Si sta organizzando una partita di calcio PISA-AREZZO (squadre miste di colleghi e Medici). La partita PISA-LIVORNO è stata invece sconsigliata per non sovraccaricare di lavoro extra il già affollatissimo Pronto Soccorso del S. CHIARA!"

REGGIO CALABRIA

Ha tenuto l'Assemblea ordinaria per l'approvazione del bilancio ed il rinnovo delle cariche. In tale occasione il collega Francesco Minuto, per l'attività associativa svolta a livello nazionale e locale, è stato acclamato Presidente Onorario della Sezione. Il collega Gallupi ha quindi fatto una panoramica dell'attuale situazione in tema di riconoscimento giuridico della nostra professione e di intesa FULC-Farmindustria (scarsamente gradita).

Il nuovo Direttivo Sezionale ha visto la conferma come Presidente del collega Rigoli affiancato da Quattrone, Ruggeri, Fragoneri, Schiavone, Pisto e La Face mentre il Collegio dei Sindaci e Provisori è stato formato con: Munizza, Musolino e Zumbo.

Nella prima riunione del direttivo è stato stabilito di avviare contatti con le organizzazioni politico-sanitarie per promuovere, fra l'altro, una conferenza dibattito sull'informazione nell'ambito sanitario. Sono state gettate le basi programmatiche dell'attività sezionale comprendente anche iniziative sportive-ricreative.

SALERNO

L'Assemblea degli iscritti ha sancito di intitolare la Sezione al collega Enzo Punzi, recentemente scomparso.

Il collega Vincenzo Tipladi è stato nominato Delegato provinciale UILCID-UIL in rappresentanza dei colleghi della provincia.

SASSARI

Ha in programma una serie di incontri con l'O.d.M. della provincia allo scopo di tentare di mettere ordine nei rapporti Informatori-Medici specie riguardo a: n.° di visite/anno, n.° di informatori/die sia negli ambulatori sia negli ospedali.

SICILIA

Sabato 18 febbraio si è riunito a Caltanissetta il Consiglio Regionale della Sicilia. Alla riunione hanno partecipato i colleghi nisseni ai quali è stato dato un cordiale saluto di benvenuto nella nostra Associazione.

Dopo ampia e articolata discussione in cui centrale è stato il ruolo di tutti gli iscritti, è stato eletto il nuovo Esecutivo Regionale:

Presidente: Renato Cassone (SR)
Vice Presidente: Bernardino Cudia (TP)
Segretario: Damiano Siracusa (PA)



TOSCANA

Sabato 4 marzo si è riunito a Firenze il Consiglio Regionale della Toscana che ha eletto il nuovo Esecutivo Regionale:

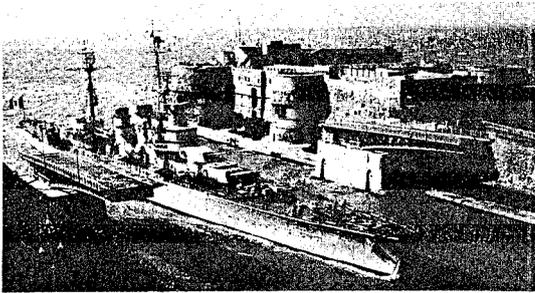
Presidente: Massimo Cappelli (FI)
Vice Presidente: Augusto Corsini (MS)
Segretario: Riccardo Vichi (FI)

VERSILIA

Ha stipulato, per gli iscritti, una convenzione con l'ipermercato di Leone Agostini. Gli interessati, anche non della Versilia, potranno usufruire di un ulteriore sconto del 5% sui prezzi di listino dietro presentazione della tessera associativa.

LE SEZIONI SI PRESENTANO

Taranto



Un ormai lontano pomeriggio del 1964 vide la prima riunione dei "Propagandisti" di Taranto. Eravamo presenti quasi tutti e 40 nella sede della Lega Navale Italiana (g.c.). Impegnammo solo una parte dell'enorme locale principalmente adibito al rimessaggio delle svariate ed eleganti imbarcazioni dei canottieri. Fra scomode sedie e una lampadina, forse da "60", che molto ausilio ebbe dalla luce solare che entrava, quasi al tramonto, da uno degli ingressi, si svolse la prima "Assemblea" dei Propagandisti (in qualche zona d'Italia eravamo già stati... promossi "Collaboratori Scientifici") di Taranto.

Ma dire Taranto è riduttivo. Era il tempo in cui, tanto per rimanere nella mia terra, chi risiedeva a Taranto, aveva, come zona di competenza, tre, quattro province. Si coprivano cioè, questo lo dico per i giovani, zone dove ora le Aziende hanno un numero minimo di sei informatori.

La riunione in oggetto fu presieduta dall'allora collega Gianfranco Pavone. Si buttarono le prime basi di una nostra autodisciplina e deontologia. Si parlò per la prima volta di "cartelli" negli ambulatori, naturalmente di precedenza assoluta (!) anche nel capoluogo (!) e si decise anche... di aderire ad una certa A.N.C.S.I.F. (Associazione Nazionale Collaboratori Scientifici dell'Industria Farmaceutica). Vecchio (come me) collega, non ti infastidire se ho precisato cosa significa la sigla: al collega di 25 anni al quale ieri sera ho fatto il tesseraamento, ho voluto togliere il fastidio di andarsi ad informare su cosa fosse l'ANCSIF...!



Nacque così una delle prime Sezioni di quella nostra giovane Associazione nazionale. L'amico Pavone fu eletto Presidente. Io fui tra i suoi "più stretti collaboratori". Ci iscriveremo tutti. Avemmo tutti il bel tesserino blu a libretto, con le scritte dorate, la foto all'interno, il timbro, il contrassegno auto (cimelio ora incorricciato ed appeso al muro negli Uffici della Segreteria Nazionale) e poi... non avemmo altro.

L'unico contatto che dal "Cen-

tro" c'era con la "periferia" era la lettera di richiesta delle quote annuali... Tutte le nostre lettere, con i vari quesiti, rimanevano senza risposta.

La cosa andò avanti un paio di anni, poi ci dimettemmo in massa.

Gli anni che seguirono non furono certo negativi per la nostra categoria (come per il nostro Paese). Non c'erano quelle pressioni commerciali e di squisito stampo di marketing che ci sono da un po' di tempo. Il "Collaboratore" non era alla ricerca di una sua più precisa identità professionale (mediamente parlando). Esigenza legittima, sentita successivamente anche in funzione di quel corteo di fattori negativi che, non certo per colpa nostra, cominciarono ad introdursi sovrappiando nella nostra professione.

Noi della "vecchia guardia" mantenemmo, sempre su Taranto, unite le fila (la "gestione" della categoria passò nelle mie mani in quanto l'amico Pavone cessò l'attività).

Trovammo appoggio nella locale CISL (pochissimi di noi erano iscritti!) che ci mise a disposizione la sala per le riunioni e... carta, fotocopiatrice (scusate, ciclostile) e spese postali occorrenti per le convocazioni.

Gli anni passarono ed il desiderio di costituire una nostra Associazione si faceva sempre più sentire. Ma si voleva partire alla grande. Cioè con la Sede. L'occasione ci fu offerta dal collega Franco Lanzolla (allora ed oggi uno dei "lavoratori" per la categoria) che ci propose di fittare un appartamento di proprietà della suocera, in una zona semi-centrale della città. Si inviò una lettera a tutti i colleghi (eravamo molti di più di 40!) per visionare la "Sede" della nascente Associazione. Ci si incontrò in molti: si decise per il sì e il 27 maggio 1981 nacque, in uno studio notarile, l'A.I.Me.S.T. (Associazione Informatori Medico Scientifici Taranto). Con l'amico Lanzolla in testa (vice Presidente allora e Presidente del Collegio Sez. dei S. e P. oggi), in pochi, si lavorò sodo insieme a pittori ed elettricisti. Si dovette acquistare quasi tutto per allestire la Sede. Dico quasi in quanto ci fu anche il contributo di chi portò in buono stato qualcosa che in casa aveva accantonato.

L'aver costituito un'Associazione di categoria, con la Sede, si rivelò molto promozionale ai fini dell'immagine e della considerazione delle altre categorie professionali a noi collegate. Fu il tempo in cui ottenemmo, tra l'altro, il nostro inserimento (cosa che abbiamo ancora) nell'Albo dei Medici.

Una sera di inverno dello stes-

so anno (81) ricevetti una telefonata da un certo (!) Angelo de Rita che si presentò come il Vice Presidente dell'ANCSIF. Voleva incontrarsi con me (Presidente dell'AIMEST). Di lì a pochi giorni venne a farmi visita. Cosa mi disse è facile immaginarlo. Era il periodo in cui l'Associazione nazionale aveva iniziato la giusta promozione per la confluenza in essa delle Associazioni autonome.

Il colloquio fu molto cordiale ed aperto. Ed appunto perché fu aperto, io evidenziai la mia poca fiducia, basata sulla esperienza negativa degli anni passati (tanti).

Ebbi però la netta sensazione (e non per l'abilità espositiva del mio interlocutore) che le cose erano cambiate, anche perché, ovviamente, erano cambiati gli uomini. Portai la proposta di confluenza nel "nazionale" in sede di Assemblea. Ma (forse perché non ci fu molto "calore" da parte mia) la confluenza non fu approvata.

Qualche mese dopo, invitato, partecipai, come uditore, al Congresso Nazionale dell'A.I.I.S.F. (fu in quella sede che nacque l'attuale sigla) a Firenze. Si andò nella "mia" autoleasing in quattro. Infatti ospiti del Congresso erano anche Mimmo Bruni, del Coordinamento degli I.S. di Bari, Rino Di Giulio ed Enzo Centonze, rispettivamente presidenti delle Associazioni brindisina e salentina degli I.S. Fu un viaggio all'insegna di una simpatica goliardia.

A Firenze si ammirò la perfetta organizzazione, la "sostanza" del tutto e si ascoltarono gli ottimi programmi esposti da quel "certo" Angelo de Rita che in quell'assise fu eletto Presidente Nazionale e che ebbe gli applausi anche dai 4/5 della Puglia che era seduta in fondo alla sala...

Mi colpì favorevolmente, tra l'altro, il fatto che all'Ordine del Giorno, come attività satellite al Congresso, c'era una tavola rotonda tra alcuni responsabili dell'AISF e noi Presidenti delle Associazioni Autonome. Ricordo che la cosa più importante che si stabilì (su lodevole proposta dell'AISF) fu quella di prendere, a livello nazionale, sempre decisioni univoche, per qualsiasi iniziativa si dovesse intraprendere con i vari nostri interlocutori. Naturalmente ci fu il caloroso invito, rivolto a noi responsabili delle Associazioni autonome, a voler confluire in quella nazionale.

Di ritorno a Taranto, decisi di indire un'Assemblea per relazionare sui lavori del Congresso di Firenze al quale avevo partecipato. Questa volta la proposta di confluire fu fatta da parte mia con più... "calore". L'Assemblea respinse la proposta: si temeva di perdere l'autonomia locale. I tempi non erano ancora maturi.

Passò del tempo (nel 1982, per la cronaca, si costituì la Sezione di Bari e ci fu la confluenza delle "autonome" di Brindisi e Lecce). Nel 1983 invitai l'amico De Rita a Taranto a partecipare ad una nostra Assemblea: molti colleghi prendevano coscienza dell'importanza di condurre azioni a livello nazionale e quindi si incominciava a sentire la necessità dell'unione e della coesione di categoria in termini non solo locali.

Il 22 aprile '83 i 30 colleghi pre-

ORGANI STATUTARI SEZIONALI

Direttivo

Presidente: Fernando LENTINI
V. Presidenti: Walter MONTICELLI, Franco OLIVA
Giovanni DE ROSA, Alberto ROBBIA

Segretario

Augusto SALOMONE

Tesoriere

Nicola CIPPONE

Collegio Sindaci e Proibiviri

Presidente: Franco LANZOLLA
Membri: Claudio MOREA, Carmelo SPAGNOLO
M. Supplente: Roberto LA BANCA

senti all'Assemblea decisero di confluire nell'AISF. Di lì a poco (man mano che si rinnovavano le iscrizioni) tutti gli iscritti confluirono nell'AISF.

La nuova Sezione si ritrovò tutta l'esperienza della "vecchia" associazione autonoma. Si trattò solo di inserire qualche particolare burocratico in più.

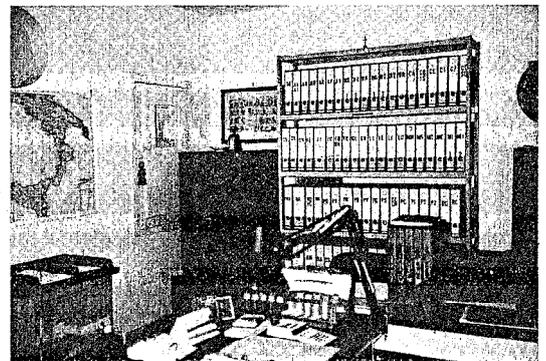
Il resto è storia di oggi: all'AISF, nella provincia jonica, aderiscono il 90% dei colleghi operanti in zona. Dopo qualche Direttivo sezione che andava... a 7 cilindri ora

ne abbiamo uno che va a pieno regime. Molto si è fatto e molto si potrà ancora fare a livello locale, specie sotto il profilo di iniziative per il tempo libero o per quelle sportive (dove già c'è un qualche germoglio). Contiamo molto sui giovani!

Dal 1986, in via Cavallotti, 105, a Taranto, gli appartamenti dell'AISF (in fitto!) sono due, sullo stesso piano: Sezione di Taranto a sinistra, Segreteria Nazionale a destra...

Fernando Lentini

ed ecco la Segreteria Nazionale...



... e il Segretario



Su farmaco e informazione

Dagli Ordini dei Medici nuove prese di posizione

TERAMO

Alla Sezione Provinciale degli Informatori Scientifici Ai Medici generici aderenti alla FIMMG della Prov. di Teramo e, p.c. Ai Segretari Provinciali FIMMG Regione Abruzzo

OGGETTO: Regolamentazione accesso degli Informatori Scientifici del farmaco negli studi dei medici di medicina generale

A seguito di un incontro con i rappresentanti provinciali degli Informatori Scientifici del farmaco questa Segreteria Provinciale della FIMMG ha messo in evidenza, con accettazione da parte dei medesimi, alcuni punti indispensabili per un corretto rapporto fra le due categorie interessate:

- Il numero degli accessi in ambulatorio è limitato a 4 (quattro) visite annuali. Una quinta visita è prevista unicamente in caso di presentazione di una nuova molecola. I medici pertanto saranno dotati di un elenco degli informatori operanti nella regione con accanto ad ogni uno cinque cerchietti che andranno via via barrati.

- La frequenza giornaliera non è limitata tuttavia si lascia al buon senso dell'Informatore valutare un eventuale sovraccollamento nelle sale d'attesa e regolarsi di conseguenza.

- Gli ambulatori saranno dotati di un cartello da cui si evidenzia che gli Informatori vengono ricevuti uno ogni due pazienti presenti in sala d'attesa.

- Gli Informatori appartenenti alla stessa Azienda ma dotati di linee diverse dovranno necessariamente avere listini separati ed illustrare quindi farmaci diversi.
- Il colloquio fra il medico ed i Sigg.ri Informatori può non essere limitato al prodotto stagionale

eventualmente in possesso ma potrà riguardare qualunque problematica derivante dai farmaci propagandati dai medesimi.

- L'accesso dell'Ispettore che eventualmente accompagna l'Informatore è consentito solo per seri e documentati motivi scientifici e nel pieno rispetto della professionalità dello stesso Informatore.

- Si ribadisce infine che i questionari sull'utilizzo dei farmaci che alcune aziende mandano per posta ai medici (i cui risultati vengono poi rivenduti alle industrie farmaceutiche) non hanno alcun valore scientifico ma servono solo a controllare le prescrizioni e pertanto dovrebbero essere destinati.

Distinti saluti.

IL SEGRETARIO PROVINCIALE
(Dr. Francesco Capoti)

Pineto, 30.11.88

CUNEO

III.mo Dott. CAVAZZA
Presidente FARMINDUSTRIA
P.za di Pietra, 34 - ROMA

e, p.c. Ai Medici della Provincia di Cuneo - LORO SEDI

All'A.I.I.S.F. di Cuneo

All'ABACAM S.r.l.
Via Vigoni, 10 - MILANO

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cuneo, in accordo ed in conformità alla lettera del 18 nov. 1986 del Prof. Duilio Poggiolini - Direttore Generale del Ministero della Sanità ed alla lettera del 9 marzo 1987 del Prof. Eolo Parodi - Presidente della FNOMCeO - invita la Farmindustria a rispettare

le seguenti decisioni:

al fine di facilitare la necessaria ed utile collaborazione tra informatori scientifici e medici ed evitare che le finalità di aggiornamento delle visite si trasformi in attività promozionale a scapito della serietà professionale e scientifica degli operatori, si ritiene opportuno la determinazione di un tetto rigido di visite effettuabili ad ogni singolo medico nel numero massimo di quattro all'anno per ogni Azienda, con le eccezioni legate alla presentazione di nuovi prodotti e/o particolari eventi morbosi.

- La visita verrà fatta in orario di ambulatorio e dovrà rispondere ai caratteri di essenzialità.

- La presenza contemporanea di due o più collaboratori della stessa Azienda viene ritenuta opportuna solo in caso di presentazione da parte del capo-area del nuovo informatore di zona al fine di evitare al medico di essere coinvolto nelle forme di addestramento e/o controllo del lavoro degli informatori che le singole Aziende potranno e dovranno svolgere in altro modo.

Nella certezza di segnalare comportamenti che rispettano la deontologia e una corretta professionalità, il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo auspica che vengano recepiti dalla Farmindustria e relative Aziende farmaceutiche as-

Distinti saluti.

Il Presidente dell'Ordine
(Dott. Giovanni Castelli)

Cuneo, 19.12.1988

PADOVA

Il Decreto Ministeriale 23/6/81 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.180 del 2/7/81, recita testualmente:

- Art.1 - L'attività di Informazione Scientifica sui Farmaci ad uso umano deve ispirarsi ai principi contenuti nella legge 23/12/78 n.833 sulla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, essendo volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi.

- Art.6 - L'Informazione Scientifica sui Farmaci deve essere portata a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica, in base alla propria competenza.

- Art. 10 - Gli Informatori Scientifici sono tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento di informazione sui farmaci.

Purtroppo continuano ad arrivare a questo Ordine lamenti da parte di Colleghi sulla pressione che le Industrie Farmaceutiche esercitano per mezzo degli Informatori Scientifici nei confronti dei Medici Generici con frequenza di visite a volte obiettivamente eccessiva.

Il Consiglio Direttivo ha ritenuto utile convocare i rappresentanti dell'Associazione Italiani Informatori Scientifici nella seduta del 23/1/89: dopo approfondita discussione è stato deciso di inoltrare alla Farmindustria e a tutte le Aziende Farmaceutiche la lettera che di seguito viene pubblicata in modo da consentire ai Colleghi una scelta comportamentale omogenea:

**A tutte le
INDUSTRIE FARMACEUTICHE**

Gentile e caro Direttore, l'Ordine dei Medici di Padova, nella

seduta del 26 gennaio 1989, ha preso in esame la «vessata questione» della collaborazione necessaria tra propaganda del Farmaco ed Iscritti: tale momento di riflessione è stato determinato da numerose e reiterate proteste di Medici che lamentavano la pressione esercitata dalle Industrie Farmaceutiche nella propaganda del Farmaco.

Dopo ampia discussione, quest'Ordine ha deliberato di invitare gli Iscritti della Provincia di Padova, a programmare un numero di visite, da parte degli Informatori Scientifici, non superiore a 4 (quattro) nel corso dell'anno, senza eccezione alcuna. In linea con tale decisione, ho altresì evidenziato l'opportunità della politica di molte Aziende tendente a restringere e limitare l'area dell'informazione ai soli Medici particolarmente affermati sul piano professionale e quindi con maggiore potenzialità prescrittiva.

Sono certo che vorrà cogliere la filosofia che sottende tale decisione ordinistica che non può non vederli collaboranti nel raggiungimento dell'obiettivo che la Legge stessa pone a fondamento dell'informazione Farmaceutica.

Il Consiglio dell'Ordine ritiene in questo modo di aver bene valorizzato le funzioni dell'Informatore scientifico che altrimenti rischierebbe di diventare l'inutile strumento di una inaccettabile pressione psicologica: tutociò nell'auspicio che i rapporti tra Medici e Informatori del Farmaco siano sempre caratterizzati dal comune obiettivo dell'arricchimento delle rispettive professionalità. Il Consiglio invita i Colleghi a collaborare nel senso sovraesposto pur non proponendo eccessive limitazioni di accesso agli Studi Medici: contatti programmatici potranno essere personalmente presi con il Direttivo dell'Associazione Informatori Scientifici allo scopo di agevolare, in senso operativo, il dialogo tra Medico e Informatore.

Credibilità di un "interlocutore"... ovvero

Dopo di me il diluvio

L'ANTEFATTO

L'Ordine dei Medici della Provincia di Piacenza ha stabilito con Sua del 17/5/88, prot. n° 1466/88 pubblicata su «Algoritmi» i criteri per la regolamentazione dei rapporti tra i medici e gli Informatori Scientifici, validi per il territorio della nostra provincia, ispirandosi dichiaratamente ai principi enunciati dal Comitato Centrale della FNOMC e O.

Con lo stesso documento l'Ordine dei Medici invitava il Direttivo Sezionale di questa Associazione a fare opera di vigilanza affinché le norme in esso contenute venissero rispettate.

Inoltre chiedeva, nel caso di eventuali inadempienze, che le stesse venissero segnalate all'O.d.M. medesimo.

Preso atto di quanto disposto dall'O.d.M., questo Direttivo sezione ritenne doveroso informarne tempestivamente tutti i colleghi, inviando loro, nel contempo, copia del documento dell'O.d.M., ed invitandoli ad inviarne, a loro volta, copia ai propri superiori gerarchici ed alle rispettive direzioni aziendali.

Contemporaneamente lo stesso documento veniva trasmesso alla nostra Presidenza Nazionale con la richiesta di interesserne Farmindustria e per il suo tramite le Aziende Farmaceutiche, cosa che la Presidenza Nazionale fece.

I RISULTATI

La disposizione è stata ben

recepita e rispettata dalla quasi totalità delle aziende ad eccezione di una esigua minoranza che non ha ritenuto di uniformarsi a quanto stabilito da «chi ci accoglie in casa propria»...

Già prima delle ferie estive abbiamo richiamato alcuni colleghi, rei di aver disatteso il punto 3 del disposto dell'O.d.M..

Facemmo ciò nella consapevolezza che ben difficilmente la responsabilità della cosa fosse del collega.

Infatti, tutti conosciamo i metodi e i costumi operativi del «marketing» di certe aziende, come pure i manierismi d'intervento e di pressione tramite i

propri quadri.

Ad ogni modo, dopo le ferie estive la generalità dei colleghi (leggasi delle aziende) si sono uniformati ad eccezione di due grosse (ma ovviamente non grandi) aziende italiane, che hanno continuato cocciutamente ad effettuare visite contemporanee (leggasi affiancamenti) con i loro dipendenti, presso i medici ambulatoriali.

In seguito, una delle due aziende di cui sopra, ha dichiarato di voler rispettare in futuro quanto disposto dall'O.d.M.; ne rimane, purtroppo, una che con il suo comportamento scorretto e miope riteniamo, rovine, prima di tutto, la propria immagine.

LE CONCLUSIONI

In data 15/12/88 questo Direttivo sezione ha richiamato con raccomandata R.R. l'azienda di cui sopra, chiedendo nel contempo l'intervento della Presidenza Nazionale presso Farmindustria.

Se con tutto ciò non si potrà raggiungere lo scopo, se i «Codici di comportamento» di Farmindustria e soci si dovessero dimostrare impotenti, allora, con nostro rammarico, dovremo «lavare i nostri panni sporchi» in pubblico denunciando il fatto agli organi deputati al rispetto della legge.

Il Direttivo
della Sezione di Piacenza

Importante delibera della Giunta Regionale d'Abruzzo

L'anno millenovecentottanta- nove il giorno 19 del mese di Gennaio nei locali della Regione d'Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale, presieduta dal Presidente Sig. UGO GIAN- NUNZIO (Per assenza del Presidente Mattucci) con l'intervento dei componenti:

Benedetto, Ciammaichella, D'Amico, D'Andrea, Matteo, De Massis, Fortunato, Giffi, Novello, Panunzi,

è con l'intervento del Segretario della Giunta Anna Maria Fugaro

OGGETTO

Presenza d'atto dell'elenco degli iscritti all'Associazione Italiana Informatori Scientifici del farmaco operanti nella Regione Abruzzo.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la nota prot. di arrivo n. 11009 del 27.6.88 del Presidente Regionale dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del farmaco (A.I.I.S.F.), con allegato l'elenco degli iscritti all'Associazione stessa, con cui è stata effettuata la richiesta di autorizzazione a pubblicare, con il patrocinio della Regione Abruzzo, un elenco degli Informatori Scientifici del Farmaco operanti sul territorio regionale, aggiornabile annualmente;

VISTO l'atto costitutivo dell'associazione nazionale dei Collaboratori scientifici esterni della Industria Farmaceutica a rogito notaio Mauro Tita di Borgo San Lorenzo in data 27.2.1965, rep. n. 31630 e il relativo statuto, così come modificato a rogito notaio Mario Tabacchi di Forlì in data 2.11.1985, rep. n. 171;

VISTO l'art. 6 della legge 23.12.78, n. 833, che prevede fra l'altro le funzioni amministrative concernenti l'informazione relativa ai farmaci;

VISTI i Decreti del Ministero della Sanità in data 23.6.81, 23.11.82 e 26.2.85, pubblicati sulle GG.UU. rispettivamente del 2.7.81, n. 180, del 3.12.82 n. 333 e del 12.3.85 n. 61, con cui è stata regolamentata l'attività di informazione scientifica sui farmaci; VISTI in particolare il 1° comma dell'art. 6 del succitato D.M. 23.6.1981 che sottolinea che l'informazione scientifica deve essere portata a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica in base alla propria competenza ed il 1° comma dell'art. 1 del D.M. 23.11.82 che prevede che l'attività di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano deve ispirarsi ai prin-

cipi contenuti nella legge 23.12.78, n. 833, sulla istituzione del Servizio sanitario nazionale, ed essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento alla esigenza del contenimento dei relativi consumi;

RITENUTO - che appare utile tener presente in apposito elenco aggiornabile di anno in anno, previa comunicazione dell'Associazione di che trattasi, i nominativi degli iscritti all'Associazione medesima, con l'indicazione dei relativi domicili, nonché delle relative Case farmaceutiche di appartenenza al fine di consentire di conoscere immediatamente all'occorrenza l'interlocutore diretto a cui rivolgersi, anche per l'imputazione di eventuali responsabilità;

- che la Giunta Regionale possa solo prendere atto del sud-

detto elenco;

Con voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

a) di prendere atto dell'elenco degli iscritti all'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco operanti nella Regione Abruzzo, relativamente all'anno 1988, che si allega al presente atto formandone parte integrante e sostanziale;

b) di aggiornare periodicamente l'elenco di cui al precedente punto a), dopo che l'Associazione di che trattasi avrà fornito il nuovo elenco aggiornato.

Del che si è redatto il presente verbale che a termine di legge, viene sottoscritto come appresso:

Il Presidente della Giunta:

F.to Giannunzio

Il Segretario della Giunta

F.to Fugaro

Attività dell'Esecutivo Nazionale

LETTERA AL MINISTERO SULLA FASE IV

Alla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità V.le Civiltà Romana 00100 ROMA

Nel dicembre 1986 la FARMINDUSTRIA e la FNOMCeO hanno approvato un documento concernente le sperimentazioni cliniche di FASE IV (post registrazioni). Tale accordo affronta argomenti di un settore particolarmente delicato, con l'obiettivo di realizzare studi finalizzati alla verifica dell'efficacia terapeutica dei farmaci, nonché alla loro tollerabilità. L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco, anche in ottemperanza a quanto previsto dall'art.10 del D.M. 23.6.81, chiede di essere sentita su questo argomento, essendo i propri iscritti parte attiva per l'attuazione dei programmi riguardanti la farmacovigilanza. In attesa, comunque, di una convocazione in tal senso, questa Associazione è interessata a conoscere intanto il parere di codesta Direzione Generale sull'argomento. Distinti saluti.

Angelo de Rita.

LETTERA ALLE SEZIONI SULLE INDAGINI DI MERCATO

L'Esecutivo Nazionale, in occasione della recente riunione del-

l'1-2 aprile uu.ss. a Roma, ha affrontato, fra l'altro, il delicato e scottante argomento delle cosiddette indagini di mercato svolte da alcune Aziende del settore con lo scopo dichiarato di "migliorare la qualità" dell'informazione fornita ai medici dagli Informatori Scientifici e/o attraverso la partecipazione degli stessi medici a "riunioni" da chiunque promosse nel settore farmaceutico, oppure ancora con lo scopo, anch'esso dichiarato, di promuovere il miglioramento della comunicazione Medico-Scientifica.

Ritengo opportuno comunicarVi che l'Esecutivo Nazionale ha deliberato di affidare l'intera pratica allo Studio Legale del quale si avvale la nostra Associazione, affinché voglia valutare se sussistono gli estremi per un ricorso alla magistratura per violazione della legge 300/1970 (Statuto dei diritti dei lavoratori).

Nel contempo, abbiamo provveduto ad informare della esistenza di tali "indagini" e dei relativi risvolti sul piano sanitario- le massime Autorità dello Stato oltre che i responsabili degli Uffici Sanità dei Partiti politici, la FNOMCeO, i Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici, le Organizzazioni Sindacali e la Stampa.

ALGORITMI pubblicherà il testo di tali interventi e, se ci saranno evoluzioni, non mancherò di aggiornarVi.

Nel frattempo, Vi saluto tutti molto cordialmente.

Firenze, 7.4.89

Angelo de Rita.

ULTIM'ORA

Venerdì 21.4.89: Incontro E.N. - FARMINDUSTRIA

In due documenti la nostra base di discussione

PROBLEMI DELL'ISF LA CUI SOLUZIONE NON PUÒ ESSERE RIMANDATA

- 1 - Comportamenti aziendali contrari alle disposizioni di legge e allo stesso Codice Deontologico della Farmindustria.
- 2 - Strumenti e strategie aziendali che privilegiano l'aspetto promozionale a scapito della professionalità degli informatori: co-marketing, indagini di mercato, eccessivo numero di informatori aggravato dalla diversificazione degli obiettivi di visita al medico realizzata con più informatori della stessa azienda, contratti di formazione e lavoro, selezioni - medici, frequenza visite, media visite giornaliera, costanti affiancamenti, acampioni, gadgets, viaggi, cene, pseudo-sperimentazioni e altre iniziative tacciabili di comparaggio camuffato.
- 3 - Rapporti sempre più difficili con i pazienti, in conseguenza della nostra sempre più frequente e massiccia presenza negli ambulatori, nonché delle informazioni strumentali fornite dai mass media.
- 4 - Rapporti sempre più difficili con la Classe Medica, per tutte le ragioni elencate nei precedenti punti 2-3.

- 5 - Attribuzione all'informatore di mansioni non di sua competenza.
- 6 - «Dissuasione» dell'informatore a partecipare nell'ambito del tempo libero ad attività associative e/o sindacali.
- 7 - Isolamento dell'informatore il cui legame all'azienda è ridotto unicamente al rapporto con il diretto superiore di zona.
- 8 - Carenze aziendali nella formazione e aggiornamento professionali dei responsabili di zona e funzioni meramente burocratiche e fiscali degli stessi.
- 9 - Corsi di aggiornamento sempre più limitati ai soli aspetti di comunicazione e vendita.
- 10 - Valutazione dell'attività degli informatori basata, da un lato, sui risultati di vendita e su svariati indici interni ed esterni all'azienda, dall'altro, sul personale e spesso utilitaristico giudizio del responsabile di zona; in entrambi i casi si arriva ad una valutazione discriminatoria a livello di gruppo.
- 11 - Dimissioni «indotte» specie su colleghi di una certa anzianità e frequente ricorso a transazioni economiche per evitare o il perdurare del rapporto o la riassunzione nel caso di licenziamenti illegittimi.

- intervenire presso la Classe Medica per recuperare il rapporto di ogni singolo medico con gli informatori scientifici, rapporto che è indispensabile, se improntato a reciproca stima, per ottenere una corretta prescrizione dei farmaci e garantire il servizio aziendale di informazione scientifica sugli stessi. A tal proposito, giudichiamo in maniera estremamente positiva l'intervento operato a suo tempo (1985) dalla Farmindustria, attraverso l'inizio di una campagna stampa su alcune testate di giornali e riviste spedite normalmente ai medici; iniziativa però che si è bloccata sul nascere. Così come giudichiamo positiva la proposta della Farmindustria (1987) di realizzare una manifestazione nazionale, che coinvolgesse informatori, medici e Farmindustria stessa. Questa iniziativa, però, non è nemmeno nata;

- armonizzare, su basi razionali e non solo teoriche, il numero degli informatori e delle visite giornaliere nonché la frequenza annua delle stesse ai medici;

- valutare la reale opportunità del ricorso ai contratti di formazione e lavoro, anche alla luce della loro non corretta applicazione;

- far rispettare quanto previsto dai vari DD.MM. (come, ad esempio, in materia di campioni, sperimentazioni, assunzioni di nuovi Colleghi, etc.) e dallo stesso Codice Deontologico della Farmindustria (rispetto delle esigenze dei medici, dei farmacisti, etc.);

- rendere note agli informatori le norme di comportamento per l'informazione scientifica contenute nel Codice Deontologico della Farmindustria;

- attribuire agli informatori la definizione di informatori scientifici del farmaco, così come previsto dalle leggi vigenti, eliminando pertanto quella impropria di infor-

INTERVENTI RICHIESTI ALLA FARMINDUSTRIA

Le difficoltà evidenziate determinano problematiche di carattere generale per la soluzione delle quali riteniamo indispensabile ed urgente l'intervento della Farmindustria alla quale chiediamo nuovamente di voler:

- realizzare una campagna stampa presso l'opinione pubblica per informarla sul reale significato della nostra attività, restituendo alla stessa quella dignità e quella immagine che le competono;

Un impegno per il futuro di tutti al di là del nostro particolare



matori tecnico scientifici;

- intervenire presso chiunque, a qualsiasi livello, operi tentativi finalizzati a limitare illegittimamente la nostra attività, dequalificandola strumentalmente;
- verificare se, nelle indagini di mercato svolte da alcune Aziende specializzate e ufficialmente estranee al settore, non possano essere ravvisate attività di spionaggio industriale, di camuffata informazione scientifica e di controllo dell'attività degli informatori, ricorrendo, in caso affermativo, alla Magistratura, analogamente a quanto farà l'Associazione;
- far rimuovere i divieti per gli informatori a partecipare alla vita dell'Associazione e/o del Sindacato;

- intervenire presso le Aziende associate affinché promuovano la formazione e l'aggiornamento professionali degli ispettori (o altre figure professionali intermedie), indispensabili perché gli stessi diventino, nell'interesse generale, un reale punto di riferimento culturale per gli informatori e perché il loro rapporto con questi lavoratori possa concorrere a promuovere la crescita professionale degli stessi;
- concordare con la nostra Associazione i coinvolgimenti necessari, i programmi, le modalità di attuazione per realizzare, a livello nazionale, corsi di aggiornamento professionale per tutti gli informatori scientifici in attività, considerando, tra l'altro, il contributo di esperienze che in questo campo può offrire la nostra Associazione;

- collaborare con la nostra Associazione nell'esame di qualsiasi altro aspetto - che non sia di tipo sindacale - inerente l'esercizio della nostra attività ed insieme trovare le soluzioni più idonee;
- partecipare, ai più alti livelli di rappresentatività, ai lavori dei Consigli Nazionali dell'Associazione (annuali) e del Congresso (ogni 3 anni), onde poter conoscere tempestivamente ed in prima persona problemi e aspirazioni degli informatori realizzando con essi una costante e reciproca collaborazione;
- dare una soluzione concreta ai problemi ENASARCO;
- esprimere un pronunciamento ufficiale sul riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco.

RICONOSCIMENTO GIURIDICO DELLA PROFESSIONE DI I.S.F.

PREMESSA

Con riferimento alla legislazione vigente in materia, si evidenzia anzitutto come il servizio di informazione scientifica sui farmaci ha lo scopo di far conoscere periodicamente a tutti gli operatori sanitari le caratteristiche e le proprietà degli stessi, onde assicurare il loro impiego secondo le indicazioni e le posologie appropriate.

Tale servizio, ha altresì lo scopo di raccogliere in modo capillare ogni elemento sugli effetti terapeutici e collaterali nell'impiego dei farmaci, promuovendone, di conseguenza, il costante miglioramento.

Se è vero che la prevenzione e la riabilitazione costituiscono gli aspetti più qualificanti della legge di Riforma Sanitaria, è altrettanto vero che per la tutela della pubblica salute è dunque indispensabile anche una corretta informazione

ed un adeguato aggiornamento di chi è deputato alla prescrizione dei farmaci.

Oggi, l'aggiornamento del medico, sotto il profilo terapeutico, viene per gran parte assicurato attraverso il colloquio con l'informatore scientifico, per cui non si può non considerare una corresponsabilità di entrambi (medico e informatore) nell'impiego, in terapia, dei farmaci.

L'informazione scientifica sui farmaci, portata al medico, interessa inoltre la generale economia nazionale, anche perché un pronto ed adeguato intervento sull'ammalato può determinare un suo più rapido ritorno nel ciclo produttivo.

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

L'obiettivo perseguito dall'Associazione è quello di dare all'attività dell'informatore scientifico del farmaco lo status, la dignità e la certezza di una «nuova professione».

L'ipotesi di proposta di legge elaborata dall'Associazione - ed alla quale di fatto si ispirano le varie proposte di legge presentate sia alla Camera sia al Senato, nella passata come nella presente legislatura - è finalizzata al riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco e non affronta, peraltro, il problema del tipo di rapporto di lavoro, che trova la sua disciplina nelle relative contrattazioni collettive fra le categorie interessate.

L'ordinamento della professione è previsto attraverso l'istituzione di Ordini o Collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco, con funzioni relative alla tenuta dell'Albo professionale, alla disciplina degli iscritti e con ogni altra attribuzione prevista dalla legge.

Fra i requisiti obbligatori per l'iscrizione all'Albo è previsto il possesso del titolo di studio a livello di diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche.

Il suddetto titolo di studio sarà un requisito che dovranno possedere tutti gli informatori scientifici del farmaco, che inizieranno la loro attività dopo l'entrata in vigore della legge, fatti salvi, mediante alcune norme transitorie, i diritti acquisiti di coloro che, pur non in possesso di tali titoli, dimostrino di avere un rapporto di lavoro alla suddetta data.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA ESIGENZA DEL RICONOSCIMENTO GIURIDICO

1. - Gli ordinamenti professionali sono propri di talune professioni di ordine intellettuale, a cui il legislatore ha ritenuto di dedicare una particolare attenzione in quanto gli interessi privati coinvolti dalla professione sono rilevanti, indirettamente, anche per lo Stato.

Ad esempio, la professione del medico, riguardando la salute individuale, concorre alla realizzazione della sanità pubblica, finalità

propria dello Stato.

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

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

2 - Di norma, professionista è chi presta, verso un corrispettivo, servizi con attività prevalentemente propria, senza vincoli di subordinazione.

«Esistono, però, alcuni professionisti che si trovano in posizione anomala rispetto alla generalità» - così afferma il Prof. Paolo Barile, illustre costituzionalista italiano - «nel senso che esercitano la professione pur essendo lavoratori subordinati, alle dipendenze di enti pubblici o privati».

Basti pensare «alle varie categorie di avvocati che non sono liberi professionisti, come gli avvocati dello Stato e di altri enti pubblici, comuni o economici. Taluni di costoro sono iscritti nei cosiddetti albi speciali, altri invece fanno parte integrante dell'amministrazione». Si pensi «a talune categorie di sanitari, in particolare ai farmacisti». Si pensi «alla sentenza n. 120/1973 della Corte Costituzionale, che ha dichiarato conforme a Costituzione l'obbligo di iscrizione nell'Albo per chi svolge l'arte ausiliaria di tecnico di radiologia medica presso enti pubblici che gliene vietano l'esercizio esterno; questo perché l'obbligo di iscrizione all'Albo appare giustificato dalla particolare delicatezza dei compiti. Pur se costituisce un trattamento differenziato rispetto agli altri sanitari, che sono soggetti alla disciplina dell'Ordine o Collegio soltanto rispetto all'esercizio della libera professione.

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

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

3 - Ricordiamo ora quanto ebbe a scrivere l'Avv. Bruno Riccardo Niccoloso di Firenze nella sua «memoria» del 9.2.1983 alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani ed alla stessa Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco, che gliene avevano fatto richiesta: «l'attività di informatore scientifico del farmaco, nel contesto della disciplina della informazione scientifica sui farmaci

prevista dalle norme sul Servizio Sanitario Nazionale, rappresenta l'esercizio di una nuova professione, non identificabile con quella cui si accede con il titolo accademico nelle discipline biomediche o chimico-farmaceutiche: ne consegue che tali titoli di studio rappresentano, più che un requisito di abilitazione, una condizione propedeutica per l'esercizio di una attività che richiede una autonoma specializzazione. Di qui sorge una prima difficoltà, sul piano scientifico prima ancora che giuridico, nel ricondurre alle categorie professionali di appartenenza, come a una specie di un (eterogeneo) genus, l'attività dell'informatore scientifico.

Da qui si pone ancora, da un lato, il carattere transitorio del titolo di studio richiesto - magari in attesa di un corso universitario di laurea nella Informazione scientifica sui farmaci, dall'altro, l'esigenza di far salve (in via transitoria) quelle situazioni, non meno transeunti, in cui alla attività di informatore scientifico non si accompagna attualmente il titolo di studio nelle discipline anzidette, ma tale carenza sia integrata da una adeguata formazione o qualificazione professionale.

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

4 - La valenza pubblicistica attribuita alla nostra attività dalla legge di Riforma Sanitaria - ed alla quale faceva riferimento l'Avv. Bruno Riccardo Niccoloso nella sua «memoria» - è confermata dalla normativa indicata dai DD.MM. 23.6.1981, 23.11.1982 e 26.2.1985 (tutti sulla disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci), nonché dai DD.MM. 20.3.1980 e 28.7.1984 (sul monitoraggio sui farmaci). In particolare, tali decreti responsabilizzano gli informatori scientifici, che, come già ricordato più volte, «sono tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci».

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

5 - Le varie proposte di Legge presentate a tutt'oggi sia al Senato sia alla Camera hanno sempre evidenziato, peraltro, come l'attività di informatore scientifico del farmaco rientri soprattutto in quella riflettente il settore professionale, giacché all'informatore scientifico del farmaco viene demandato il compito, non solo di rendere edotti i medici sulla composizione bio-chimico-

farmacologica e sul valore terapeutico delle specialità medicinali, ma anche quello di illustrare gli elementi che le compongono, la posologia, il campo d'applicazione, le controindicazioni. Tali prescrizioni trovano, peraltro, piena conferma in quanto previsto dai più volte menzionati DD.MM. sulla disciplina della attività di informazione scientifica sui farmaci, che, addirittura, sanciscono come tale attività debba «essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi».

6 - Sulla base di tale realtà - supportata ulteriormente dalle indicazioni più volte espresse dalla Classe Medica - è dunque maturata la convinzione che l'attività dell'informatore scientifico deve essere considerata una professione nuova, dalle caratteristiche del tutto particolari, non identificabile con nessuna delle professioni di cui ai diplomi di laurea indicati al comma secondo dell'art. 6 del D.M. 23.6.1981.

Si ritiene tuttavia che - fatta salva, con norma transitoria, la posizione di coloro che, pur non essendo in possesso di diploma di laurea in discipline biomediche o chimico - farmaceutiche, esercitano oggi l'attività di informatore scientifico del farmaco - possano accedere, per il futuro, a tale attività soltanto coloro che risultino possedere tali titoli di studio; e ciò perché il diploma di scuola media superiore, sia pure integrato da un qualsivoglia corso di formazione professionale, non può sopprimere, sul piano culturale, alle conoscenze che si acquisiscono con un regolare corso di laurea. La tesi contraria condurrebbe infatti allo svilimento della professione di informatore scientifico del farmaco, anziché qualificarla secondo lo spirito di riforma sanitaria.

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

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

8 - È bene, infine, ricordare, attingendo anche al pensiero dell'Avv. B.R. Niccoloso, che «le caratteristiche degli Ordini professionali valgono ad escludere che essi, in un ordinamento democratico e non corporativo, possano essere portatori, in maniera esclusiva, della rappresentanza e tutela dell'interesse di carattere generale e di carattere particolare degli iscritti, in quanto la loro configurazione come persone di diritto pubblico, mentre è un requisito essenziale per l'attribuzione dei poteri pubblicistici volti alla tutela della dignità della professione, nell'interesse non soltanto dei professionisti ma della collettività, impedisce agli Ordini, dotati - nel pubblico interesse - di poteri di supremazia nei confronti di tutti gli appartenenti alla professione, di essere al tempo stesso una libera espressione degli interessi particolari della categoria (Cass. S.U. 2 febbraio 1965, n. 164), che si realizza, invece, solo attraverso l'organizzazione sindacale ai sensi dell'art. 39 della Costituzione (C.S. - V - 25 settembre 1964, n. 767 "Rassegna di diritto farmaceutico", n.3/78)

Un'altra sentenza significativa

PRETURA DI ROMA
SEZIONE CONTROVERSIE DI
LAVORO

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO
ITALIANO

Il Pretore dott. Marco Pivetti
nella causa

TRA

Gennaro LIPANI, Franco SIR-
CHIA, Giancarlo SAMBUCCO e
Giorgio FRANGIACOMO

domiciliato elettivamente in ROMA
viale Glorioso n. 13
nello studio del avv. Livio Bussa
che lo rappresenta per procura in
calce o in margine al ricorso - co-
stituitosi personalmente

E

IFI S.p.A. Istituto Farmacoterapico
italiano - in persona del legale rap-
presentante

domiciliato elettivamente in Roma
via Corso Vittorio Emanuele II, 326
nello studio del avv. prof. Renato
Scognamiglio che lo rappresenta
per procura in calce o in margine
al ricorso - costituitosi personal-
mente - contumace

OGGETTO:

All'udienza del giorno 16/11/1988
Visto l'art. 429 del c.p.c.

Udite le conclusioni delle parti ...

ha pronunciato

SENTENZA

dando lettura del seguente

DISPOSITIVO

- accoglie le domande proposte da
Gennaro Lipani, Franco Sirchia,
Giancarlo Sambuco e Giorgio
Frangiaco nei confronti della
I.F.I. s.p.a. Istituto Farmacoterapico
Italiano e di conseguenza così
provvede:

1. annulla i licenziamenti intimati
dalla società convenuta ai ricor-
renti con lettere del 12 dicembre
1987;

2. ordina l'immediata reintegrazio-
ne dei ricorrenti nel posto di lavoro;

3. condanna la società convenuta
al pagamento della somma di lire
18.000.000 ciascuno in favore di
Gennaro Lipani, Giancarlo Sam-
buco e Franco Sirchia e di lire
18.900.000 in favore di Giorgio
Frangiaco a titolo di risarcimen-
to del danno, nonché al pagamen-
to in loro favore delle retribuzioni
dovute in virtù del rapporto di la-
voro da oggi all'effettiva integra;

4. condanna la società convenuta
alle spese del giudizio, liquida-
te in lire 4.000.000 di cui lire
100.000 per spese vive, lire
600.000 per diritti di procuratore
e lire 3.300.000 per onorari di av-
vocato.

IL PRETORE

SVOLGIMENTO
DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 2.4.88,
Lipani Gennaro, Sirchia Franco,
Sambuco Giancarlo e Frangiaco
Giorgio, dipendenti dell'Istituto
Farmacoterapico Italiano (IFI)
s.p.a., con sede in Roma, chiede-
vano che, dichiarati illegittimi i li-
cenziamenti loro intimati con
raccomandata del 12.12.87, l'IFI
s.p.a. fosse condannata:

- in via principale, in applicazione
dell'art. 18 l. 20.5.70, n. 300, a a)
reintegrarli nel posto di lavoro, b)
a corrispondere loro, in difetto, le

retribuzioni dalla data della senten-
za, c) a risarcire loro il danno nel-
la misura delle mensilità
intercorrenti tra la data del licenzia-
mento e quella della sentenza e,
comunque, in misura non inferiore
alle cinque mensilità, da calcolarsi
ai sensi dell'art. 2121 c.c., in
via subordinata, in applicazione
dell'art. 8 l. 604/66, a riassumere
i ricorrenti ovvero a risarcire loro
il danno in misura di otto mensilità
di retribuzione ciascuno;

- in via ulteriormente subordinata,
se ritenuta la natura collettiva del
licenziamento e quindi l'inapplicabi-
lità dell'art. 18 l. 20.5.70, n. 300,
a risarcire ai ricorrenti i danni
conseguenti al licenziamento da liqui-
darsi in relazione all'importo delle
retribuzioni maturate alla data della
sentenza e, per il periodo succes-
sivo, in via equitativa.

A fondamento delle loro doman-
de, i ricorrenti esprimevano:

a) di essere stati assunti dall'Istituto
Farmacoterapico Italiano s.p.a.
in qualità di impiegati di 7° livello
con mansioni di propaganda e
vendita nelle zone di Milano e Pro-
vincia, Varese e Provincia (il Lipa-
ni), Torino-Cuneo e Provincia (il
Sambucco), Milano e Provincia (il
Sirchia), Trieste e Provincia, Udine
e Provincia (il Frangiaco),
percependo tutti, come ultima re-
tribuzione (mov. '87) la somma di
lire 1.509.156 (eccetto il Frangiaco
che percepiva la somma di lire
1.590.516);

b) di essere stati licenziati con rac-
comandata del 12.12.87 per la
"soppressione" delle zone nelle
quali prestavano rispettivamente la
loro attività, zone in realtà accor-
pate ad altre zone ed affidate ad
altri dipendenti con i quali il rappor-
to era rimasto in vita;

c) di aver impugnato il licenzia-
mento con raccomandate del
17.12.87 (il Frangiaco), del
19.12.87 (il Lipani) e del 21.12.87
(il Sirchia ed il Sambucco) in quan-
to illegittimo perché:

aa) mancando una effettiva cessa-
zione della attività nelle zone in
questione, non poteva tecnicamen-
te invocarsi la "soppressione
del posto di lavoro" che legittima
il recesso per giustificato motivo
oggettivo ex art. 3 l. 604/66;

bb) nella ritenuta possibile valuta-
zione del licenziamento come "li-
cenziamento collettivo per ridu-
zione del personale", lo stes-
so è stato intimato senza indicarne
la natura, senza osservare la
procedura prevista dagli accordi
interconfederali e non tenendo
conto dei criteri di scelta previsti da
tali accordi;

d) di avere diritto alla applicazio-
ne dell'art. 18 l. 20.5.70, n. 300
perché, pur dislocati in varie zone
d'Italia, essi facevano parte dell'uni-
tà produttiva di Roma (dalla quale
erano stati assunti e venivano
amministrati), o, in subordine, all'
applicazione dell'art. 8 l. 604/66
o, in via ulteriormente subordinata,
al riconoscimento del risarcimen-
to del danno.

Costituitosi in giudizio, la soc. IFI
chiedeva il rigetto del ricorso rile-
vando che:

a) il costo del lavoro degli informa-
tori scientifici dipendenti dell'IFI,
società operante nel settore dei
prodotti farmaceutici (i prezzi dei

quali sono a regime vincolato in
base a disposizioni del CIP), si era
attestato, nei pochi anni di attività
su basi insopportabili;

b) in considerazione di ciò, erano
stati intimati atti individuali di li-
cenziamento degli informatori nelle cui
zone la percentuale del costo era
particolarmente elevata, vista altresì
l'impossibilità di utilizzarne la col-
laborazione in altre zone o di
assegnarli ad altre mansioni com-
patibili con la loro qualifica;

c) i licenziamenti erano legittimi in
quanto:

aa) il giustificato motivo aziendale
non coincide "in toto" con la sop-
pressione di un posto di lavoro,
che è solo l'ipotesi principale;
bb) il licenziamento collettivo è una
fattispecie ontologicamente distinta
dal licenziamento individuale, del
quale non può essere contestata
la natura.

Esperito, con esito negativo, il
tentativo di conciliazione, le parti
venivano liberamente interrogate
e, successivamente, la causa era
discussa e decisa.

MOTIVI
DELLA DECISIONE

1. Al rapporto di lavoro dei ricor-
renti si applicano le norme di cui
alla legge 604 del 1966 e all'art.
18 dello statuto dei lavoratori, es-
sendo pacifiche e non contestate
le circostanze dedotte dai ricorrenti
e cioè che IFI ha più di 35 dipen-
denti e che i ricorrenti, pur dislo-
cati in varie zone d'Italia, facevano
parte di un'unica unità produttiva,
quella di Roma, con più di 15 di-
pendenti.

2. I licenziamenti in esame sono
da configurare come licenzia-
menti individuali plurimi e non
(come invece prospettato dalla di-
fesa dei ricorrenti) come licenzia-
mento collettivo per riduzione di
personale.

Il pretore ritiene che le due figu-
re, nettamente distinte sul piano
procedurale e della disciplina ap-
plicabile, possono in parte sovrappo-
nersi per quanto riguarda la natura
della causa giustificante.

Nel tentativo di definire in modo
meno generico la pretesa differen-
za "ontologica" tra l'uno e l'altro
tipo di licenziamento, la Corte su-
prema ha dato luogo e formulazio-
ni in qualche misura contraddittorie
e non molto utilizzabili. Talune
pronunzie, infatti, hanno indicato come
caratteristico del licenziamento col-
lettivo, sotto il profilo causale, l'e-
lemento costituito da un ridimen-
sionamento solo quantitativo del-
l'impresa, mentre hanno indicato
nella ristrutturazione qualitativa la
essenziale causa giustificativa del
licenziamento individuale anche
plurimo per giustificato motivo og-
gettivo (Cass. 21.1.87 n. 558,
Cass. 3.4.87 n. 3242; Cass.
20.6.87 n. 5460) altre (ad es. Cass.
8.5.87 n. 4253) hanno espresso
criteri divergenti giungendo a ri-
chiedere, per il licenziamento col-
lettivo una modificazione strutturale
e non ritenendo invece sufficiente
il mero ridimensionamento del fat-
tore lavoro (Cass. 26.71/78,
1270/79, 2335/84, 4256/87).

Questa poco chiara questione
non ha però bisogno di essere qui
esaminata. Infatti deve ritenersi
che, pur in presenza di condizioni
tali da legittimare il ricorso al licen-
ziamento collettivo, il datore di la-

voro non ha l'onere di seguire tale
procedura, ma può invece far
ricorso a licenziamenti plurimi in-
dividuali, assoggettandosi alla più
rigorosa disciplina della legge 604
e dell'art. 18. Il potere di ricorrere
alla meno garantistica procedura
dei licenziamenti collettivi è funzio-
nale esclusivamente all'interesse
del datore di lavoro, mentre non
sarebbe possibile ipotizzare un in-
teresse dei lavoratori ad una scelta
siffatta: ne consegue l'inconfigurabi-
lità di un loro diritto
ad essa.

3. Deve essere disattesa la de-
duzione di parte ricorrente, secon-
do cui i licenziamenti in questione
sarebbero illegittimi in quanto non
conseguenti a soppressione di po-
sti, in ragione del fatto che le zo-
ne affidate ai ricorrenti non sono
state soppresse ma accorpate con
altre zone. La soppressione di un
posto di lavoro può anche conse-
guire - di massima - all'attribuzio-
ne delle relative funzioni ad un'altra
posizione lavorativa.

4. Nei licenziamenti individuali,
anche plurimi, per giustificato mo-
tivo oggettivo, il giudice deve ac-
certare se il datore di lavoro abbia
indicated e provato la sussistenza
di un giustificato motivo oggettivo
attinente a ragioni di attività produt-
tiva o di organizzazione del lavoro
che si riferiscano specificamente
ed esclusivamente al lavoratore li-
cenziato, nonché l'impossibilità di
una sua diversa utilizzazione.

Orbene, l'IFI non ha dedotto né
provato alcun elemento idoneo a
dimostrare lo specifico "indirizza-
mento" della circostanza giustificante
alle posizioni di lavoro dei
ricorrenti.

Al riguardo sono illuminanti - in
senso contrario - le dichiarazioni
rese dal rappresentante in sede di
interrogatorio libero: "sono stati
scelti in base sia all'anzianità di ser-
vizio sia al titolo di studio sia a va-
lutazioni circa la loro capacità e la
zona di operazione... La direzione
della società non ha dato alcuna
istruzione al direttore di
marketing sui criteri di scelta... E
stato inoltre considerato il ren-
dimento delle singole zone..."

In sostanza - a fronte della cir-
costanza addotta come giustificati-
va della soppressione dei posti di
lavoro dei licenziati, e cioè l'esigen-
za di ridurre l'incidenza delle spese
di propaganda sul fatturato, l'IFI
non ha dedotto né provato - come
invece era suo onere ai sensi del-
l'art. 5 della legge 604 - la riferibili-
tà specifica ed esclusiva di tale
esigenza alle specifiche posizioni
di lavoro dei ricorrenti. Ha invece
ammesso, al contrario, di aver pro-
ceduto con criteri sostanzialmen-
te soggettivi ad individuare i
destinatari di una decisione di ri-
dimensionamento che, di oggettivo
aveva soltanto l'aspetto
numerico. In particolare, neppure
è stato dedotto e provato dall'IFI
che le zone affidate ai licenziati fos-
sero quelle in cui l'incidenza del
costo dei propagandisti sul fattu-
rato era la più alta, oppure che fos-
sero le uniche zone di cui era
possibile l'accorpamento ad altre.

La domanda dei ricorrenti deve
quindi essere accolta. Il danno de-
ve essere commisurato all'entità
delle retribuzioni perse dalla data
del licenziamento a quella della
pronunzia, non avendo la conven-
tata dedotto e provato che i ricor-
renti abbiano utilizzato l'estromis-

sione dall'azienda per procurarsi
altre fonti di reddito, né che avreb-
bero potuto trovarle utilizzando
l'ordinaria diligenza (quest'ultima,
infatti, nell'attuale fase, è ben lon-
tana dall'essere sufficiente per tro-
vare occupazioni consone alle
proprie attitudini e di esperienze).

Seguono le pronunzie di cui al-
l'art. 18 e la condanna della soc-
combente alle spese.

Tali i motivi della decisione già
riportata in epigrafe.

IL CANCELLIERE
IL PRETORE

Roma, il 7 Dic. 1988
Depositata
Roma, il 17 Dic. 1988

IL CANCELLIERE

I «4 Gatti» crescono

Algoritmi dà un cordiale benve-
nuto in redazione al collega
Evandro Campana.

Ci farebbe davvero piacere se
altri colleghi seguitassero il suo
esempio.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione
Italiana Informatori
Scientifici del Farmaco

Direttore Responsabile:
ANGELO DE RITA

Direttore:
ANTONINO DONATO

Redattori:
Giampaolo BRANCOLINI
Evandro CAMPANA
Giovanni CIAMPI
Giuseppe CORVI
Filippo CUCUZZA

Direzione, Redazione e
Amministrazione:
Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze

Impaginazione e grafica:
Riccardo LUCHI

Fotocomposizione
CIESSE - Firenze

Stampa:
Tip. Lasciari
Via S. Egidio, Firenze

Gli scritti che giungono
a questo giornale, compre-
se le lettere, saranno pub-
blicati firmati salvo diversa
indicazione dell'autore; sa-
ranno comunque cestinati
scritti anonimi o firmati con
pseudonimi di cui il diret-
tore non conosca l'identità.

Ricordiamo infine che
tutti gli articoli firmati es-
primono l'opinione dell'auto-
re e non necessariamente
la linea dell'Associazione.