

Bimestrale
Sped. in A.P. 70%
Filiale di Firenze
Aut.Trib. Firenze
n 3114 del 16.3.83

Cas. Post. 4131
50135 Firenze C.M.
Tel. 055/691172
Fax 055/6503736
sito: <http://www.aiisf.it>
e-mail: presidenza@aiisf.it

Algoritmi

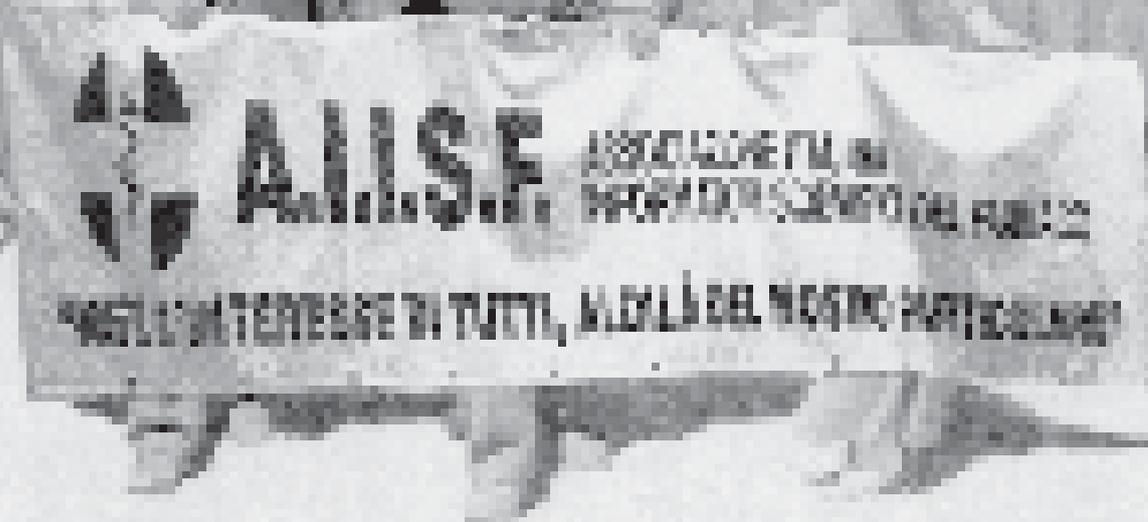
periodico dell'associazione italiana
informatore scientifici del farmaco

112
anno XX
aprile
2002

Ultim'ora:

*Passo avanti
per la nostra legge*

I lavori del Consiglio



INA

pellicola in
tipografia

Giampaolo
Brancolini

Chi non ha avuto occasione di leggere “Famiglia Cristiana” dello scorso mese di marzo, ha perduto anche quella, piuttosto rara, di sentire qualcuno che spezza una lancia in nostro favore.

E se questo qualcuno, per niente avvezzo a sperticarsi in lodi, lo fa, senz'altro avrà le sue buone ragioni visto che è uomo che ben ci conosce. Quindi se Antonio Panti, Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, ritiene e scrive, fra l'altro, che il servizio svolto dagli informatori è utile al punto da aiutare il medico ad assicurare la qualità della sua prestazione, dobbiamo credergli.

Invece non sappiamo cosa credere (o lo sappiamo?) di quegli sparuti gruppi di medici che ritengono la visita dell'ISF solo una scociatura e chiedono un indennizzo in denaro per il tempo che gli viene fatto perdere. Dal canto mio non so neppure cosa pensare dei poco lusinghieri giudizi che trincia su di noi Silvio Garattini ogni volta che gliene capita l'occasione. Per quanto l'illustre farmacologo ci abbia in pratica, ritengo benevolmente che si tratti di una fobica mania.

E' vero che la forte spinta commerciale che impronta il messaggio informativo lo inquina al punto da ridurre l'interesse di colui al quale è diretto. E' tanto vero che gli ISF sono i primi a riconoscerlo e a lamentarsene. Se però la maggior parte dei medici, proprio come il dottor Panti, guidata dal buon senso e dalla cultura personale è in grado di sfruttare la copiosa messe di informazioni, una volta ripulite dall'input promozionale, non vediamo perché altri rigettano in toto un servizio unico, del tutto gratuito e portato fin sull'uscio di casa. E in tema di inquinamento promozionale, faccio osservare che l'AIISF, da anni e anni profonde ogni energia nel rincorrere il riconoscimento giuridico e l'ordinamento della professione. E non lo fa con il velleitarismo di chi intende scrollarsi di dosso il peso del padrone, ma con l'assoluta coscienza di arrivare all'unico strumento in grado di fare dell'informazione scientifica sui farmaci quella professione che noi tutti vorremmo, elevandola sul piano della credibilità e quindi della dignità. Non è per caso, infatti, che Farindustria - cui preme solo la parte commerciale del messaggio informativo - mesti e tramesti per ostacolare i nostri progetti. Ed anche al presente, ora che la Commissione Igiene e Sanità ha rigettato la proposta, di chiara ispirazione industriale, di istituire un pubblico registro ed un'Autorità invece dell'Albo, la Farindustria mostra segni di vivissima inquietudine. Inquietudine, a nostro avviso, del tutto fuori luogo perché se è vero che i codici deontologici che le aziende periodicamente si danno hanno lo scopo di moralizzare il settore, gli ISF vogliono dall'Albo la stessa, identica cosa. A meno che per le imprese farmaceutiche cedere qualcosa sul piano della obiettività del messaggio informativo - cosa che sicuramente l'Ordine degli ISF porrebbe in primo piano - non valga il costo di una conflittualità dalla quale entrambe le parti ha solo da perdere.

D'altra parte, come osserva il dottor Panti, dato che Stato e Regioni non spendono un soldo per l'aggiornamento e la formazione dei medici, sono solo le industrie del farmaco a sobbarcarsene gli oneri ed è perfettamente giusto che ne ricavano un utile. Ma lo avrebbero anche se agissero in maniera più corretta e trasparente.

Ed è pure giusto che a quei momenti formativi, organizzati dalle case farmaceutiche, partecipino anche i medici di medicina generale. L'AIISF ha ritenuto inaccettabile la discriminazione operata nei loro confronti dagli articoli 12 e 14 del DL 541 e si è adoperata presso i parlamentari medici per esperirne un tentativo di modifica sia a livello nazionale che europeo.

Come sappiamo, le nostre istanze sono state accolte e si sono concretizzate in due disegni di legge firmati rispettivamente dai senatori Carella e Fasolino. Speriamo che vadano a buon fine, cosa della quale siamo certi, soprattutto se le varie organizzazioni mediche di categoria vorranno sostenere i loro colleghi parlamentari. Tutto, ormai, dipende da loro; gli ISF la loro parte l'hanno già fatta.

(segue a pag. 15)

La relazione di Angelo de Rita

Due anni fa, proprio qui a Santa Maria degli Angeli, in questa stessa sede, commentavamo le preoccupazioni del Governo allora in carica sull'aumento della spesa sanitaria nel nostro Paese ed in particolare di quella farmaceutica.

Da parte nostra sottolineammo allora come l'aumento della durata della vita media e la domanda di benessere avessero superato negli ultimi anni molte barriere, caratterizzate, certo, da una riduzione significativa della mortalità infantile e dal controllo di molte malattie infettive, ma anche da un aumento incessante delle malattie croniche ed invalidanti, che richiedono l'impiego di farmaci per lungo tempo.

Questa diversa incidenza percentuale delle varie condizioni morbose è determinata, come è noto, dalla crescita significativa dell'età media della popolazione, costituita oggi in buona parte da ultrasessantenni, affetti spesso e contemporaneamente da diverse patologie, che richiedono anch'esse l'impiego di farmaci e necessitano di un sistema sanitario efficiente.

Fra alterne vicende, quali l'eliminazione del ticket, il rinnovo del Parlamento, la formazione del nuovo Governo, il caso Lipobay, l'avvento dei farmaci generici, arriviamo all'Accordo Stato - Regioni dell'8 agosto 2001, recepito dal decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria e convertito, con alcune modifiche, nella legge 16 novembre 2001, n. 405.

Da quella data ci troviamo, dunque, di fronte ad un provvedimento, che pur in un quadro positivo come certamente può essere considerato il decentramento alle Regioni, configura un nuovo scenario per il servizio sanitario nazionale non privo di incognite.

Se infatti non ha stupito l'indicazione del contenimento della spesa farmaceutica in misura del 13% di quella sanitaria (il provvedimento era nell'aria), ha certamente stupito e preoccupa molto l'indicazione secondo la quale, se tale tetto sarà superato, saranno le Regioni ad individuare gli interventi da adottare per coprire il surplus di spesa, con conseguenti ricadute sui cittadini.

Al riguardo occorre osservare che questi interventi non saranno uguali in tutte le Regioni, perchè l'eccedenza di spesa potrà avere motivazioni diverse da Regione a Regione e ciascuna di esse, pur adottando lo stesso tipo di provvedimento, potrà decidere modalità differenti di realizzazione, così come potrà richiedere la partecipazione degli assistiti alla spesa farmaceutica in misura diversa.

Ed infatti, come risulta dalla indagine ASI pubblicata sul n. 10 del 7.3.02 (all. 1):

- *Piemonte, Lombardia, Veneto, Marche e Puglia* hanno deciso di intervenire sulla pressione fiscale per rientrare dal deficit;
- *Liguria, Veneto, Lazio e Calabria* hanno optato per la reintroduzione del ticket:

- 2 euro per confezione fino ad un massimo di 4 euro per ricetta, in Liguria;
- 1 euro per ricetta nel Veneto;
- 1 euro a confezione se il

prezzo del farmaco supera i 5 euro, nel Lazio;

- 1 euro per ricetta, in Calabria;

- *Liguria e Veneto* hanno anche previsto il pagamento, da parte degli assistiti, di una quota fissa aggiuntiva per confezione, differente in base alla classificazione del medicinale:

- dal 20% al 50% in Liguria;

- 0,9 euro per confezione per i farmaci in classe B1 e 3 euro per quelli in classe B2, nel Veneto;

- *Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia* hanno già recepito, con provvedimenti diversi, per tipologia e contenuti, il Dcpm sui livelli essenziali di assistenza (LEA);

- *Val d'Aosta, Piemonte, Liguria, Veneto, Marche, Toscana, Lazio, Umbria, Abruzzo, Molise, Campania e Basilicata* hanno introdotto la distribuzione diretta dei farmaci;

- *Calabria, Campania e Toscana* hanno adottato provvedimenti diversi in tema di esercizio e controllo dell'attività di informazione scientifica sui farmaci.

Ma le differenze non esistono e non esisteranno soltanto fra Regione e Regione, ma potranno verificarsi anche all'interno di ciascuna di esse:

- sia perchè l'attenzione posta sul prezzo di riferimento sul farmaco consentirà, a chi potrà permetterselo, di pagare di tasca propria le medicine delle quali ha bisogno e ad altri, la maggioranza, no;

- sia perchè, se gli Assessorati competenti sottovaluteranno l'importanza del ruolo sociale degli informatori scientifici del farmaco nel proporre interventi in materia di informazione scientifica e non attueranno severe e puntuali attività di controllo su quanto deliberato in proposito, è possibile che ogni ASL regolamenti la materia autonomamente e quindi in maniera difforme.

Ringrazio quindi l'Assessore Enrico Rossi e tutto il Dipartimento Diritto alla salute e delle politiche di solidarietà della Regione Toscana per l'attenzione riservata alla nostra categoria coinvolgendo l'AISF nella regolamentazione dell'informazione scientifica sui farmaci nei presidi e servizi delle aziende sanitarie.

Non sfugge dunque all'attenzione generale come stiano nascendo tanti diversi sistemi sanitari e farmaceutici, senza alcuna garanzia di imparzialità per i cittadini, la qualcosa produrrà molto probabilmente un maggiore ricorso all'ospedalizzazione ed anche una migrazione di malati da una Regione all'altra, oppure da una provincia all'altra, al fine di ridurre le spese necessarie per provvedere alle proprie cure.

La nascita di tanti diversi sistemi sanitari e farmaceutici configura, di conseguenza, la nascita di tanti diversi mercati, con prospettive piene d'incognite per l'industria farmaceutica, per quanto riguarda sia le possibilità di sviluppo del settore sia la stabilità dell'occupazione.

Non è infatti difficile immaginare che le aziende farmaceutiche possano avere notevoli difficoltà nel prevedere il reale fabbisogno del mercato e quindi di programmare correttamente la propria attività produttiva.

E' probabile che le aziende ritornino a produrre in altri paesi, che la ricerca venga ulteriormente trascurata e che la competitività aumenti in modo irrefrenabile, senza alcun ritegno o moderazione.

Ne consegue che, se nessuno può avanzare dubbi o riserve sul decentramento e sul controllo della spesa, occorre però lavorare immediatamente, nelle sedi istituzionali competenti, intorno a possibili correttivi al fine di evitare i danni e le sperequazioni prima indicati.

Il nostro
Presidente A.
de Rita

foto Angelo

Per quanto riguarda gli informatori scientifici del farmaco c'è solo da sperare che la sezione specifica per gli ISF - prevista dal nuovo CCNL nell'ambito dell'Osservatorio Nazionale di settore - veda la FULC convinta e strenua sostenitrice dell'attuale disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci e dei legittimi interessi di questi lavoratori, respingendo ogni richiesta da parte della Farmindustria in merito ad eventuali modifiche della stessa, in particolare per quanto riguarda i requisiti necessari per svolgere l'attività di informazione scientifica, la tipologia del contratto di lavoro e la dipendenza degli ISF dal servizio scientifico e non dal marketing.

Visto il proliferare di contratti atipici cui le aziende farmaceutiche fanno illegittimamente ricorso già da qualche tempo nell'espletamento del servizio obbligatorio di informazione scientifica sui farmaci, tenuto conto delle violazioni della normativa vigente da parte di molte aziende farmaceutiche ed in considerazione delle sempre più diffuse disposizioni commerciali che vengono impartite agli ISF, le nostre preoccupazioni risultano più che fondate.

Anche perchè questa Associazione, sin da quando si è costituita (1965), ha sempre avuto come obiettivo principale quello di promuovere la produzione di una legislazione in materia di informazione scientifica sui farmaci - fino ad allora del tutto inesistente - che affermasse il ruolo del farmaco in terapia, partecipando attivamente alla stesura di molti dei vari provvedimenti emanati dal nostro Parlamento (all. 2) e vigilando sulla applicazione degli stessi.

Dobbiamo, pertanto, ricordare che secondo la legislazione vigente, il servizio di informazione scientifica sui farmaci ha lo scopo di far conoscere periodicamente a tutti gli operatori sanitari le caratteristiche e le proprietà degli stessi, onde assicurare il loro impiego secondo le indicazioni e posologie appropriate, con riferimento anche all'esigenza del contenimento dei relativi consumi, che tanto preoccupano il Governo e le Regioni.

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

tato alla prescrizione dei farmaci.

Oggi l'aggiornamento del medico, per quanto riguarda la conoscenza delle specialità medicinali ad uso umano prodotte dalle aziende farmaceutiche, è per gran parte assicurato attraverso il colloquio con l' informatore scientifico, per cui non si può non considerare una corresponsabilità di questi operatori nell'impiego dei farmaci in terapia.

La responsabilità degli informatori scientifici è stata peraltro sancita dal decreto ministeriale 23 giugno 1981, che li obbliga (art.10) a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine appunto di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci.

Il ruolo degli informatori scientifici nella conoscenza ed utilizzazione del farmaco è dunque importante e delicato, per cui deve essere svolto con competenza e piena dignità professionale.

Non a caso la nostra Associazione ha, altresì, fra i suoi scopi quello di promuovere ed intensificare la formazione culturale e professionale degli addetti all'informazione scientifica sui farmaci, anche intesa come strumento idoneo a risolvere i problemi provenienti dal lavoro, nonchè per realizzare gli scopi indicati dalla legislazione vigente in materia.

Le giornate di studio a latere delle nostre Assemblee nazionali, come quella di ieri tenuta dal dottor Carlo Manfredi sul tema "Basi razionali della prescrizione farmaceutica", gli interventi specifici sul periodico associativo e l'apposita rubrica sul sito internet della nostra Associazione, lo testimoniano.

Sulla base di tale realtà, abbiamo dunque maturato la convinzione che l'attività dell'informatore scientifico costituisce una "professione nuova", che non trova ostacoli in norme di carattere costituzionale e trova, invece, conforto ed esemplificazione nelle leggi che disciplinano altre professioni.

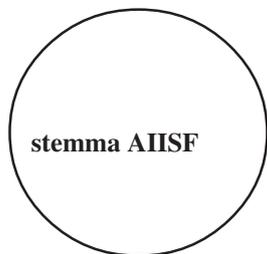
Dello stesso parere si è dichiarata l'Aula del Senato nella passata legislatura, approvando all'unanimità, nonostante le riserve avanzate dall'Autorità del garante della concorrenza, il disegno di legge n. 478 recante "Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco".

Ed analogamente si è espressa la XII Commissione Affari Sociali della Camera approvando la proposta di legge n. 7567 che riproduceva integralmente il testo del disegno di legge n. 478 e che solo la fine anticipata della legislatura ha impedito che venisse definitivamente approvata anche dall'Aula.

Il testo di tale disegno di legge è stato riproposto in questa legislatura da 71 parlamentari, appartenenti a quasi tutti i gruppi politici presenti in Parlamento, le cui firme hanno grande valore, che hanno sottoscritto 11 progetti di legge (all. 3) e nei confronti dei quali questo Consiglio nazionale esprime il suo apprezzamento, rivolgendolo loro il più sentito ringraziamento.

Lamberto Pavesi (VA) che, coadiuvato da Eugenio Ricci (PI), ha presieduto i lavori dell'assemblea

Un impegno per il futuro di tutti



al di là del nostro particolare

riforma sanitaria, non si può, dunque, non affermare come per la tutela della pubblica salute sia anche indispensabile una corretta informazione ed un adeguato aggiornamento del medico, che è l'unico depu-

(segue a pag. 6)

Il riconoscimento giuridico della professione di ISF, unitamente al rispetto delle altre norme attualmente vigenti in materia di informazione scientifica sui farmaci, consentiranno che tale servizio e l'attività degli ISF si realizzino sempre più con trasparenza, correttezza e completezza, nell'interesse di tutti:

- del SSN e delle Regioni, che potranno valutarne l'utilità non solo per il risparmio economico che tale servizio potrà produrre sulla spesa farmaceutica, ma soprattutto per il miglioramento della qualità della vita che avrà contribuito ad assicurare;

- dei medici, che potranno trovare nell' informatore scientifico un collaboratore sempre più credibile per la loro attività terapeutica;

- delle aziende farmaceutiche, che potranno tradurre le enormi risorse investite nella ricerca in una informazione che non sia prevalentemente mercantile ma che faccia cultura, come alcune di esse stanno già facendo con risultati apprezzabili non soltanto sul piano della loro immagine, ma anche su quello della promozione dei propri prodotti;

- degli informatori scientifici, che dovranno battersi per fare cultura, riaffermando il loro ruolo fondamentale in questo progetto culturale, garantendo medici e cittadini sulla correttezza della loro attività professionale, riaffermata sia dal possesso di alcuni requisiti obbligatori, sia dal controllo interno alla stessa categoria, esercitato dall'istituendo Collegio, che nei confronti del contrapposto potere economico dei datori di lavoro contribuirà a garantire il rispetto della personalità e, quindi, della loro libertà.

* * *

Dopo la relazione del Presidente, A. Donato ha illustrato i risultati dell'indagine "Il medico di medicina generale e l'ISF", già pubblicati su Algoritmi n. 111.

al Senato

alla Camera

XIV LEGISLATURA		<i>Iniziative parlamentari sugli informatori scientifici del farmaco</i>	
DDL n°	TITOLO	FIRMATARI	GRUPPI
336	Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco	Carella	VERDI (1)
398	idem	Mascioni, Battafarano, Bettoni, Bonavita, Bonfietti, Calvi, Cavallaro, De Zulueta, Di Girolamo, Di Siena, Fassone, Forcieri, Guosso, Maconi, Nieddu, Stanisci, Tonini, Vicini, Viviani +	DS (19)
342	Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco	Liguori e Gaglione	MARGH. (2)
404	idem	Cozzolino, Servello	AN (2)
552	Regolamentazione e Albo informatori scientifici del farmaco	Salzano	Autonomie (1)
630	Regolamentazione in materia di informazione scientifica: istituzione dell'Autorità garante e del Registro degli informatori scientifici del farmaco	Tomassini	FI (1)
342	Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco	Bolognesi, Petrella, Chiti, Cordoni, Magnolfi, D'Antona, Susini	DS (7)
1419	idem	Lusetti, Castagnetti, Milana, Ciani, Fioroni, Molinari, Ruggeri, Merlo, Bottino, Camo, Ostillio	MARGH. (11)
1482	idem	Lucchese, Bianchi D., Barbieri E., Leone A.M., Tucci, Naro	CCD-CDU (6)
1479	Regolamentazione dell'attività di informazione farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco	Cossutta M.	MISTO Com.it. (1)
1572	Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco	Milanese	
(1) 1651	Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco	Napoli A. Caminiti	AN (1) FI (1)
1652	Istituzione dell'Autorità garante dell'informazione medica scientifica	Burani Procaccini M.	FI (1)
1870	Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco	Castellani, Alboni, Amoroso, Ascierto, Benedetti V., Bornacin, Briguglio, Caruso, Cola, Conti G., Gironda V., Lisi, Mancuso G., Mussolini, Pepe A., Porcu, Rositani, Villani M.	AN (18)

Gli interventi

Gaetano Fasolino (FI)

Oltre che parlamentare è anche medico e sottolinea, nel corso del suo intervento, di avere sempre avuto un ottimo rapporto di stima, di collaborazione e spesso anche di amicizia con gli ISF.

Critica l'articolo 12 del D.L. 541 che esclude, di fatto, i medici di medicina generale (MMG) dalla partecipazione, sponsorizzata dalle aziende a Congressi, ed è firmatario del ddl n. 388 (*caldeggiato dalla nostra Associazione, v.si Alg. n. 111, n.d.r.*) presentato in Senato per cancellare "l'ignominiosa discriminazione" tra specialisti e MMG. Lamenta che gli organi di stampa nazionali e le testate mediche non ne abbiano fatto cenno: solo Algoritmi ne ha dato notizia e lo ringrazia pubblicamente.

Il senatore si dimostra critico verso il ddl n. 630 del sen. Tomassini, Presidente della Commissione Igiene e Sanità, che invece dell'Albo degli ISF prevede un Registro ed un'Autorità garante. Riguardo all'iter del nostro provvedimento di legge, Fasolino osserva invece che, assieme al collega Di Girolamo, chiederanno che venga rimesso all'O.d.g. Infatti, egli è convinto che l'istituzione dell'albo che vincola deontologicamente l'iscritto, offre maggiori garanzie di quelle attuali. Un ISF, finché sarà solo il rappresentante dell'azienda e risponderà solo a questa ed alla propria coscienza, non garantirà sufficientemente medici e cittadini. Siccome è probabile che gli oppositori a questa istanza portino come principale motivazione quella che non è giusto che le aziende siano costrette ad assumere gli ISF attingendo esclusivamente dall'Albo, per rimuovere l'obiezione Fasolino propone di sganciare le assunzioni dall'Albo, ferma restando l'obbligatorietà di iscriversi per poter esercitare la professione.

Francisco Orduña Pereira

Interviene ai lavori del Consiglio come Presidente della CEATIMEF (Confederazione Spagnola delle Associazioni Professionali degli Informatori Tecnico Sanitari).

"Siamo sicuri - afferma - che, in un mondo globalizzato come quello di oggi e soprattutto nella nostra Europa, sotto l'egida giuridica dell'Unione Europea e adesso anche economica dell'Euro, è di vitale importanza mettere a comune le proprie esperienze al di là dei confini politici dei nostri Paesi, dal momento che le decisioni vengono prese a Bruxelles e a Strasburgo.

I temi della formazione professionale e della gestione del pieno riconoscimento e dello sviluppo della nostra professione nei confronti dei rispettivi governi, sono comuni sia per l'Italia che per la Spagna.

Per entrambi i Paesi, vista l'importanza del ruolo dell'ISF, congiunzione basilare tra industria produttrice del farmaco ed i medici che lo utilizzano, l'informazione dovrà essere oggettiva e supportata da una solida formazione professionale e da un continuo aggiornamento."

"In Spagna - prosegue il Presidente della Ceatimef - attraverso un dipartimento di formazione, abbiamo elaborato un corso sulla Farmacovigilanza per i nostri colleghi, che prossimamente sarà ripreso da una università spagnola, la UNED - Università Nazionale di Educazione a Distanza - attraverso la Fondazione Università/Impresa. Per facilitare i nostri colleghi, funzionerà col collaudato sistema "a

distanza" con lo scopo di rendere compatibile lo studio con le attività lavorative quotidiane. Avrà una equivalenza di 50 ore di studio e pertanto sarà riconosciuto con 5 crediti formativi."

"Come Ceatimef - conclude il collega - offriamo la possibilità di studiare un programma congiunto fra i nostri due Paesi circa questo importante tema che è la Farmacovigilanza che, oltre alle conoscenze scientifiche, ci permetterà di consolidare un prestigio professionale come autentici professionisti dell'informazione scientifica sui farmaci".

Leopoldo Di Girolamo (DS)

Riferisce del rapporto OMS sui sistemi sanitari (pubblici, misti e privati) di 120 Paesi: quello italiano risulta secondo dietro alla Francia per la qualità e addirittura primo se la qualità è rapportata alla spesa. Quindi, efficienza molto superiore di quanto comunemente si creda. Questo scenario molto positivo, con la legge 405 vive momenti di pericolo dovuti alla regionalizzazione spiccata che porterà a 21 sistemi sanitari, ognuno con la propria autonomia, all'introduzione del tetto del 13% sulla spesa farmaceutica, che penalizza il cittadino in un Paese, come l'Italia, dove per i farmaci non si spende più che altrove, e l'abolizione del ticket in realtà è responsabile solo per metà dell'aumento della spesa (32%) essendo il resto dovuto al mix tra adeguamento europeo dei prezzi di alcuni farmaci e variazione delle note CUF.

Il farmaco è un bene sociale che tutela la salute del cittadino, che nel caso specifico risulta essere soggetto passivo in quanto è il medico a decidere per lui. Da qui l'importanza della sua formazione e dell'informazione che gli viene portata e quindi l'importanza dell'Albo degli ISF. Nell'ottica di una

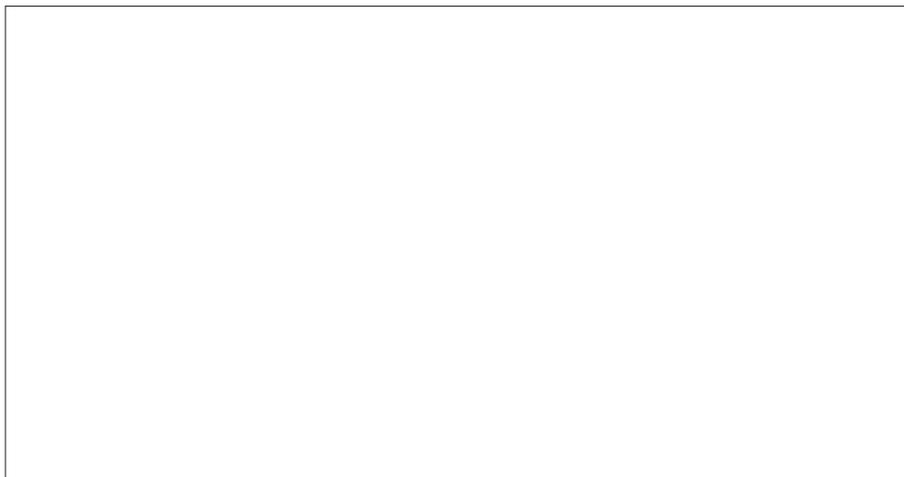
(segue a pag. 8)

in tipografia

Il sen. dott. G. Fasolino, della Commissione Igiene e Sanità al Senato

C. M. Lopez, Segretario Ceatimef - Tesoriere UIADM e F. O. Pereira

Da sin. il Sen. dott. L. Di Girolamo, della Commissione Igiene e Sanità al Senato e medico di base, il dott. G. Conti, Presidente dell'Ordine dei Medici di Perugia e il dott. C. Manfredi, Presidente dell'Ordine dei Medici di Massa Carrara



loro sempre maggiore professionalità e di una loro autonomia che li svincoli dalle eccessive pressioni commerciali imposte dall'azienda, il senatore promette il suo interessamento perché la legge arrivi in porto. Infatti "quando si tratta della salute della gente, bisogna mettere da parte le ideologie".

Stefano Govoni

Pur essendo impegnato come ricercatore sulla malattia di Alzheimer, ha scelto volutamente di occuparsi del corso di laurea in "Informazione scientifica sui farmaci" perché il farmaco ha alle sue spalle la maggior quantità di informazioni rispetto a qualsiasi altro prodotto industriale, informazioni che devono essere conosciute. Ne devono parlare i giornali, gli ISF ai medici, le ASL alla cittadinanza. La laurea in Informazione scientifica dà solida cultura farmacologica e medica. Manca però un coordinamento nazionale e l'AISF può essere di aiuto in tal senso; manca anche un Albo professionale che renderebbe ancora più prestigioso il corso di laurea e conferirebbe maggiore indipendenza alla professione di ISF; manca una proiezione a livello europeo e l'Italia può costituire una esperienza di riferimento.

Il prof. Stefano Govoni, dell'Università di Pavia

Graziano Conti

Da 25 anni ha buoni rapporti con gli ISF. Con alcuni di amicizia, con tutti di correttezza e stima.

Anche se gli ISF vengono giudicati dalle loro aziende per quello che producono, mentre i medici

vengono giudicati per quello che non spendono, la collaborazione tra medico e ISF è molto importante al di là di questa visione ragionieristica della sanità che ha fatto dell'indice di spesa l'unico fine da perseguire.

Carlo Manfredi

Tra medico e paziente si deve creare un'alleanza terapeutica e l'ISF è un elemento di questa alleanza perché un'in-

formazione corretta è alla base della migliore scelta terapeutica nell'interesse del paziente. L'Albo renderebbe l'ISF referente di una deontologia rinforzando il rapporto medico paziente.

Per quanto riguarda i Congressi promossi dalle aziende, Manfredi è d'accordo nel non discriminare fra specialisti e MMG ma "dobbiamo chiederci a quali Congressi si partecipa".

I medici sono impegnati a vari livelli nella produzione di reddito delle aziende farmaceutiche: ci sono anche situazioni di conflitto di interessi, di aspetti mercantili che debbono essere riconsiderati. Ma alla fine, quello che conta è riaffermare il bene sociale del farmaco.

Giuseppe Galluppi

Dal 1965 è parte attiva dell'AISF ed ha compiuto in prima persona tutti i percorsi che ci hanno avvicinato all'ordine professionale. Dalla circolare n. 157 alle ultime leggi sono 17 i testi, tutti della nostra Associazione, e sollecita i colleghi ad essere più costanti nelle attività periferiche, soprattutto nelle zone di residenza di un parlamentare. L'inizio della legislatura vede il nostro iter in posizione privilegiata ed è convinto che stavolta ce la facciamo. Infatti le Istituzioni chiamano sempre più spesso l'AISF, il che vuol dire che credono che siamo in grado di moralizzare il settore.

Carlo Aloe

L'ambito sindacale spazia tra la tutela dei diritti dei lavoratori e la verifica della politica industriale, la capacità di elaborare progetti di settore, tenendo conto dell'impatto sociale e della congruenza tra utile d'impresa ed utilità sociale, quindi, l'assunzione del ruolo di parte sociale.

La tutela dei diritti e degli interessi più immediati della categoria sono rappresentati con evidenza nei CCNL.

Il recente rinnovo del CCNL dei chimici, all'interno del quale è rappresentata l'intera realtà farmaceutica, insieme a numerose e diverse realtà lavorative, presenta numerosi elementi di novità che meritano di essere valutate con attenzione.

La parte generale del contratto, che interessa tutte le categorie coinvolte nei diversi settori industriali

che convergono nel CCNL per gli addetti all'industria chimica e chimico/farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori ceramica, abrasivi, lubrificanti, e GPL prevede:

I. Assistenza integrativa

L'istituzione di un fondo sanitario integrativo - tale fondo prevede una quota di partecipazione di € 650.000, ripartita tra azienda e lavoratore - non è un fondo obbligatorio e vale, per l'adesione, il principio del silenzio assenso; 155 euro il lavoratore

129 euro l'azienda

Per l'impresa 52 euro per lavoratore in forza.

Entro il 30 giugno 2003 costituzione e statuto.

Nel caso di impossibilità o ritardo della costituzione del Fondo sarà definita diversa utilizzazione del Fondo;

II. Ambiente e sicurezza

Maggiore attenzione alla prevenzione, igiene e sicurezza attraverso:

- * informazione alla RSU delle attività formative alla commissione ambiente e ai RLS
- * informazione sulla formazione dei lavoratori
- * informazione sui rischi
- * programmi per il miglioramento dell'ambiente e della sicurezza;

III. Malattia

Conservazione del posto di lavoro durante assenza determinata da gravi eventi morbosi continuativi con aspettativa non retribuita di 6 mesi prorogabili per successivi 6 mesi;

IV. Trasferimenti

Il lavoratore non può essere trasferito da una unità produttiva ad un'altra o da una sede di lavoro ad un'altra Festività;

V. Festività aggiuntive

Il 2 giugno;

VI. Per quanto riguarda gli ISF:

A. Osservatorio Farmindustria - FULC

Oltre all'Osservatorio permanente per l'industria chimica si costituisce un osservatorio Farmindustria - Fule per gli ISF per il monitoraggio dell'attività degli ISF, con la calendarizzazione degli incontri, ove dovranno essere valutati gli aspetti operativi degli ISF, alla luce del dl 541/92, formazione sicurezza e privacy;

B. Trasferimenti

Vale la parte generale

C. Fruibilità diritto di assemblea

Ai lavoratori che svolgono attività all'esterno sarà assicurato il diritto d'assemblea con specifiche modalità da concordare - la disponibilità dei locali è a carico dell'impresa

D. Orario di lavoro

Lavoratori non soggetti ad orario di lavoro - ROL per gruppi di ore

E. Affissioni

Le affissioni potranno essere effettuate attraverso apposita bacheca elettronica - con comunicazione all'Azienda.

Avere concluso una contrattazione, in questo momento, in una fase nella quale il rapporto industria-sindacati è al minimo storico è certamente un risultato di grande importanza.

FULC e Federchimica hanno

dimostrato, anche in questo Contratto, di possedere la capacità di trattare senza pregiudizi e senza condizionamenti esterni.

Il tentativo di dividere i sindacati e di inserire argomentazioni strumentali c'è stato ed è fallito - il Contratto si è concluso senza tensioni e senza frontalismi. Non è la prima volta che ciò accade - già il precedente contratto si concluse, infatti, con una riduzione d'orario e, di conseguenza, con un'aspra critica di Confindustria nei riguardi di Federchimica.

Il rinnovo del CCNL, se pure positivo, ha però perso una buona occasione per dare, subito, un segnale chiaro alle Regioni, attraverso la integrazione del Profilo Professionale degli ISF, identificata dall'AIISF e fatta propria dalle O.O.S.S., di come l'industria intende rapportarsi riguardo alle iniziative avviate dall'Accordo Stato/Regioni e fatte proprie dalla legge 405/01.

Di fronte al dilagare di delibere attuative emanate dalle Regioni, tutte tendenti a ridurre drasticamente la spesa farmaceutica attraverso delisting, erogazioni dirette del primo ciclo terapeutico, erogazione diretta dei farmaci ad alto costo, erogazione diretta dell'assistenza farmaceutica e limitazioni della attività del Servizio di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano, perché strumento della crescita dei consumi, sbaglia fortemente l'industria a continuare a volere affermare tecniche commerciali nello svolgimento di una attività identificata dal legislatore, invece, come Servizio utile al SSN ed alla salute pubblica.

Impedire l'integrazione del profilo professionale degli ISF, composta, peraltro, da principi contenuti nelle norme che regolano l'informazione sui farmaci, ribadite affinché le norme abbiano finalmente effettività, ed il volere continuare ad ostacolare con ogni mezzo le proposte di legge presentate per la costituzione dell'Albo degli informatori indica quanto sia reativa, miope e dannosa per l'intero settore la posizione assunta dalla Farmindustria.

L'Assistenza Farmaceutica non può e non sarà più gestita a piè di lista ed immaginare di potere continuare ad affermare iniziative commerciali aggressive è solo illusorio.

I tentativi effettuati dalla lobby industriale per ottenere, attraverso una pioggia di emendamenti, modificazioni sensibili del Dlg 347/01, emanato in recepimento dell'Accordo Governo/Regioni dell'ago-

(segue a pag. 10)

Al loro tavolo di lavoro, i tre Segretari del Consiglio: da sin. Antonella Piedimonte (NA), Nicola Fici (TP) e Olga Caneve (BL)

sto '01, non ha sortito gli effetti sperati, così come è fallito il tentativo di raggiungere un Accordo sulla applicazione concordata dell'art. 10 della lg 405/'01, nonostante una proposta industriale di sconto di circa 1000 miliardi di lire, perché le Regioni non hanno ritenuto sufficientemente conveniente la proposta ricevuta.

Il decreto taglia spesa (farmaceutica) non permette più l'uso di strumenti logori, che hanno prodotto danni irreparabili all'utenza, al settore ed a quanti in esso operano.

La nuova sanità è gestita interamente dalle Regioni, che, attraverso la modifica del Titolo V, parte seconda, della Costituzione, hanno la potestà legislativa in materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato. Risulta, quindi, evidente che la gestione della malattia avverrà solo attraverso un diverso rapporto territoriale, basato sull'offerta di soluzioni terapeutiche dai risultati "evidenti" e compatibili con le risorse disponibili.

Immaginare che quanto è alle porte sia solo il già visto, il "cambiare tutto perché nulla cambi", come sembra fare la Farindustria, mostra quali siano le reali difficoltà dell'industria e quanto le Aziende, tutte, siano impreparate al nuovo che avanza.

L'Albo, l'integrazione del Profilo, più semplicemente il darsi autonomamente delle regole, prima che sia troppo tardi, dovrebbe vederci tutti uniti, ISF, Industria ed Istituzioni affinché i tagli ormai inevitabili non risultino anche irresponsabili.

Il Servizio di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano, il Servizio di Farmacovigilanza, al di là delle enunciazioni di principio provenienti da talune realtà ospedaliere, non sono efficacemente realizzabili senza gli ISF e senza poter contare sulla rete capillare d'informazione.

L'Osservatorio Farindustria/FULC, previsto dal nuovo CCNL, può essere lo strumento idoneo per definire con chiarezza l'attività che gli ISF saranno chiamati a svolgere e quale sarà il rapporto tra l'industria farmaceutica ed i diversi Sistemi Sanitari Regionali.

Recuperare strumenti centrali di certezza, insieme allo sviluppo di strutture regionali efficienti, rappresenta oggi un percorso obbligato per quanti intendono rapportarsi con le istituzioni in modo efficace.

L'AISF, le OOSS, l'Industria hanno la necessità di rimodulare strumenti, strutture ed azioni al diverso assetto prodotto dal federalismo, prima solo fiscale ed oggi istituzionale ed operante, introdotto dalle recenti modifiche apportate al Titolo V.

Le opportunità offerte dal nuovo CCNL possono rappresentare l'inizio di un cambiamento ormai inevitabile.

Giovanni Gori

Il Consiglio nazionale è il momento più alto del dibattito politico all'interno dell'Associazione. E' proprio in questo contesto che ognuno di Noi deve

contribuire al confronto-incontro-scontro-confronto che nel tempo ha sempre caratterizzato la nostra assise. IN virtù di detta convinzione, è mia intenzione fare insieme a Tutti Voi le mie ormai consuete "riflessioni ad alta voce".

Il processo politico in atto legato alla regionalizzazione della sanità deve indurre Tutti Noi, in particolare Coloro che sono stati chiamati a ruoli di responsabilità nell'alveo AISF, ad una attenta ed approfondita analisi. Se detto "processo" andrà avanti con i criteri finora evidenziatisi, quali - ad esempio - il convincimento che il risparmio sulla spesa farmaceutica potrà concretizzarsi solamente o quasi con la erogazione del principio attivo (presente peraltro con un preciso nome commerciale) da parte della farmacia del Presidio Ospedaliero con una severa regolamentazione dell'informazione scientifica (disgiunta da quei criteri di buon senso che da anni auspichiamo), l'unico scenario ipotizzabile per gli ISF non potrà essere che la riduzione del numero degli addetti. Per tutto ciò, mai come adesso, si rende necessaria la presenza dell'AISF. In questo momento mi viene in mente l'esperienza della Toscana che Tutti Noi conosciamo (un esponente locale AISF presente in ogni Commissione USL), della Calabria ed altro. Comunque, a mio modo di vedere, per affrontare con onestà intellettuale ed efficacia di azione tale problematica sono fermamente convinto che si debbano prendere in considerazione i seguenti tre aspetti:

Psicologico - E' GIUNTO IL MOMENTO di uscire dalla frustrazione del ruolo di "dirigente AISF"; è necessario, d'ora in avanti, recuperare il "piacere del volontariato" agendo su Ognuno di Noi quel razionale ottimismo che accompagna qualsiasi attività politica sempre e in ogni dove;

Organizzativo - E' GIUNTO IL MOMENTO di rivisitare la nostra struttura nei seguenti termini:

a) creazione di Consigli ed Esecutivi regionali laddove ancora non esistenti;

b) razionalizzazione degli "strumenti di comunicazione" al fine di dar vita a delle vere e proprie sinergie informative tra Esecutivo nazionale, Esecutivi regionali e Direttivi sezionali;

c) istituzione di una "scuola per Dirigenti AISF" che formi degli uomini capaci di saper affrontare, con cognizione di causa, le varie problematiche della categoria come, appunto, la "regionalizzazione". A tal riguardo, ritengo che il primo atto opportuno sia dar vita ad un corso sperimentale aperto alla partecipazione dei Colleghi Presidenti regionali;

Politico - E' GIUNTO IL MOMENTO di:

a) rafforzare ancora di più l'impegno morale e l'operatività di Tutti Noi per l'ottenimento dell'Ordine professionale;

b) focalizzare ancora di più l'attenzione nei confronti di tutte le società preposte ad "indagini di mercato" laddove venga lesa la dignità morale-professionale-psicologica degli ISF;

c) sensibilizzare ancora di più le Organizzazioni sindacali verso il nostro status giuridico-contrattuale progettando con le stesse una comune operatività affinché l'appartenenza alla categoria di ISF sia caratterizzata dal solo contratto collettivo nazionale dei chimici;

d) intensificare ancora di più i legami con le Università e con tutti gli altri Enti culturali;

e) consolidare ancora di più i rapporti con la classe politica (a tal riguardo un sentito grazie ai colleghi de Rita e Galluppi) per ottenere il massimo consenso affinché gli ISF possano svolgere la propria funzione sociale nei confronti della comunità facendo riferimento non solo alle legittime logiche di

Tesseramento 2003

Il Consiglio ha stabilito, per il 2003, di aumentare a **70 euro** la quota di rinnovo dell'adesione all'Associazione, lasciando invariata la quota di prima iscrizione.

Ogni Sezione, entro il mese di aprile 2002, verserà alla Tesoreria nazionale 6 euro per ogni iscritto al 31.12.2001

mercato ma anche e prioritariamente al dettato legislativo che regolamenta l'attività di informazione scientifica (D.L.vo 541/92).

Ritengo che "conditio sine qua non" per poter concretizzare queste "riflessioni ad alta voce" esternate a Tutti Voi sia quella di far prender coscienza che, allo stato attuale, è necessario ed opportuno operare un "aumento di capitale" che permetta non solo un maggior flusso di denaro (tale da permettere la compiutezza dei progetti politici dell'Esecutivo nazionale, degli Esecutivi regionali e dei Direttivi sezionali) ma anche un maggior flusso di energie in senso positivamente politico. Nella consapevolezza che in Ognuno di Noi è fortemente sentito l'impegno associativo, Vi saluto con un pensiero dello scrittore-giornalista Giorgio Bocca: "Non mi rassegnò alla vita senza lotta".

Giampaolo Brancolini

Cari amici,

un tempo che fu la redazione, che non ha mai pullulato di redattori, scherzava definendosi "I quattro gatti" e chi vi parla, a sua volta, giocava sui numeri asserendo che non gli sarebbe stato possibile licenziare neanche un paio di vagabondi per non decurtare il personale del 50%. Bene, ora come ora, c'è da pentirsi di avere scherzato! Le gatte madri non hanno più figliato ed il numero dei gatti redattori si è ancora ridotto, ridotto al punto che se si volesse licenziare il solito paio di persone, con ogni probabilità, quel numero includerebbe anche il sottoscritto.

Il volontariato di cui parlava de Rita, almeno nell'ambito del territorio nel quale, ahimè, opera la nostra redazione, è cosa poco nota e per nulla praticata ed i molti giovani che, pur iscritti, non frequentano le assemblee, si guardano bene dal frequentare la redazione del loro giornale. Ed anche se appare strano, non arrivano a capire che l'Associazione e la sua voce scritta, sono certamente più utili a loro che hanno davanti una vita di lavoro, piuttosto che a noi matusa che, assieme a tutto il resto, l'abbiamo ormai dietro le spalle. Eppure è così, e lo affermo sull'inconfutabile prova di una esperienza lunghissima.

Ed allora, sempre più spesso, mi chiedo se valga la pena di insistere, in ossequio allo statuto ma a dispetto dei santi, su una strada sulla quale ci troviamo a camminare sempre più soli e che ha tutte le caratteristiche del vicolo cieco. Infatti, se qualcosa non cambia, ed al momento non vedo come, quando tra poco, ormai ultracentenario e del tutto alzheimerizzato de Rita lascerà la Presidenza, il sottoscritto, altrettanto datato e non meno rincoglionito, se ne andrà con lui. Magari non sapremo dove, ma ce ne andremo ed Algoritmi, purtroppo, seguirà il nostro destino perché in tanti anni di lavoro, scritto e predicato, non siamo stati capaci di creare una discendenza. Il cielo della redazione, specie nel passato, è stato attraversato da veloci meteore, ma nessuna vi ha sostato il tempo necessario per prendere cognizione di causa e appassionarsi alla causa stessa.

Forse questo è stato il limite del nostro impegno: non c'è riuscito trasmettere, nel breve tempo che, di volta in volta ci veniva concesso, tutte le motivazioni e l'entusiasmo che avevamo ed abbiamo dentro di noi.

Ed ormai si è fatto tardi: e quando chiuderemo bottega, nonostante la certezza che non sarà stata solo colpa nostra se, assieme a tanti altri rimpianti, ci porteremo dietro anche questo, l'indennizzo di una magra consolazione non sarà sufficiente a ripagare la nostra delusione.

Ciao a tutti.

PROGRAMMA ATTIVITA' 2002

a) produrre un manuale contenente i dati e le nozioni più importanti relativi alla attività degli ISF sia sul piano legislativo sia su quello contrattuale, ordinati in modo da renderne agevole la ricerca e la consultazione; da distribuire a tutta la struttura, prevedendo anche una versione su cd;

b) verificare presso il Ministero della Sanità se l'attività di vendita in farmacia richiesta sempre più spesso da molte aziende agli ISF può essere considerata legittima e compatibile con il ruolo e la responsabilità degli ISF indicati dalla legislazione vigente in materia;

c) realizzare una video-cassetta, possibilmente d'intesa con la FNOMCeO e/o le OO.SS. mediche di categoria, che tratti tutti gli aspetti del rapporto tra medici ed ISF, fornendone copia ad ogni Sezione, al fine di ottenerne l'utilizzo presso reti televisive locali;

d) promuovere ogni possibile iniziativa, che coinvolga medici, industrie ed informatori scientifici, finalizzate al rispetto delle esigenze e dignità professionali dei medici e degli ISF nel loro rapporto quotidiano;

e) realizzare una manifestazione nazionale a Roma in un giorno feriale per sollecitare l'attenzione delle istituzioni e dell'opinione pubblica nei confronti dell'attività di informazione scientifica sui farmaci e del ruolo degli ISF;

f) promuovere ogni iniziativa in tema di aggiornamento professionale per gli ISF, indispensabile per esercitare correttamente la loro attività;

g) verificare presso la Commissione Nazionale di Accreditamento per l'Educazione Continua Medica (ECM) del Ministero della Salute la possibilità di accreditamento di corsi di formazione organizzati dall'AIISF;

h) operare ogni possibile ed idoneo intervento presso la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome affinché l'attuazione delle disposizioni previste dalla legge 16.11.2001 n. 405 recante interventi urgenti in materia sanitaria sia omogenea su tutto il territorio nazionale e riconosca all'informatore scientifico del farmaco il ruolo professionale sancito dalla legislazione vigente e che è indispensabile per assicurare un corretto uso del farmaco in terapia e la riqualificazione della spesa farmaceutica;

i) sollecitare costantemente le OO.SS. perchè si facciano carico dei problemi e delle aspettative degli ISF presso la sezione specifica prevista dal nuovo CCNL in seno all'Osservatorio Nazionale di settore;

j) sollecitare costantemente il Ministero della Sanità perchè intervenga nel prevenire e reprimere ogni violazione delle norme vigenti in tema di informazione scientifica;

k) istituire una "Giornata dell'informazione scientifica" in cui - contemporaneamente e in tutti i capoluoghi di regione - si tengano manifestazioni o incontri sul tema, in teatri o davanti alle Regioni;

l) aderire alla proposta di contribuire alla realizzazione della nuova rivista, secondo le modalità proposteci dall'editore, assicurando un rapporto diretto con i pazienti presenti nelle sale d'attesa degli studi medici;

m) promuovere seminari interni, a livello regionale, sulla gestione della struttura associativa;

n) avvalersi subito della collaborazione di personale dipendente ed a tempo pieno (apprendista/formazione e lavoro)

o) promuovere ogni iniziativa per rilanciare il ruolo dei Consigli regionali e degli Esecutivi regionali favorendone la costituzione ove non esistano e stimolando l'attività di quelli che risultino inattivi, anche creando un coordinamento nazionale adatto a tali scopi ed un responsabile dell'E.N. per tale progetto.

Relazione del Presidente del Collegio nazionale dei Sindaci

Il Collegio Nazionale dei Sindaci, dopo un'attento esame delle carte contabili, tenute con la consueta esemplarità e correttezza dal Tesoriere nazionale Alfredo Lambelet, ha potuto vidimare i titoli e le entità economiche relativi al complesso delle entrate e delle uscite, verificandone la puntuale corrispondenza e accertando quindi la corretta

quadratura del Bilancio Consuntivo per l'anno 2001. Ancora una volta si evidenzia che il tenore delle attività economiche attive e passive è tale da indurre questo Collegio ad auspicare che siano messe in atto dal Consiglio Nazionale, su indicazione degli Organi competenti, tutte le misure necessarie a continuare la lodevole opera di razionalizzazione delle risorse finanziarie attuata fino ad oggi. Il Collegio rinnova la propria gratitudine al Tesoriere Nazionale Alfredo Lambelet per le notevoli capacità e la consueta competenza dimostrata nella gestione delle risorse dell'Associazione, soprattutto considerando le obiettive difficoltà del nostro settore e invita codesta Assemblea alla piena approvazione del Bilancio Consuntivo per l'anno 2001.

Il Presidente
del Collegio nazionale dei Sindaci

Giuseppe Albertini De Giorgio, subentrato come Presidente a Massimo Rossetti

ASSOCIAZIONE ITALIANA INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO

Consuntivo 2001

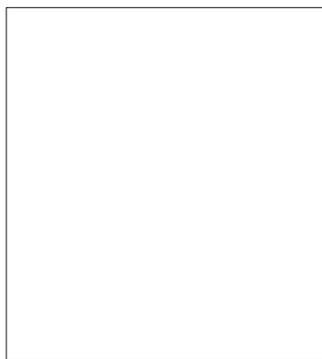
ATTIVITA'		PASSIVITA'	
CASSA	£ 1.724.194	Debiti v./terzi	£ 64.810.000
C/C BANCARIO	£ 8.103.329		
C/C PP.TT.	£ 3.660.878		
CREDITI DIVERSI V/SOCI	£ 51.322.264		
TOTALE ATTIVITA'	£ 64.810.665	TOTALE PASSIVITA'	£ 64.810.000
RICAVI		COSTI	
TITOLO I		- C.N.	A) £ 17.283.200
1) Quote associative	£ 295.270.000	- E.N.	B) £ 29.659.560
2) Interessi da c/c PP.TT.	£ 59.043	- Reg.li: partecip. EN	C) £ 6.133.430
3) Interessi da c/c bancari	£ 362.519	- Consiglieri aggiunti	D) £ 4.143.080
TOTALE TITOLO I	£ 295.691.562	- Convegni Sind. e Pol.	E) £ 18.437.290
		- Presidente	F) £ 16.991.725
		- Aloe (Baricchi)	G) £ 2.116.220
		- Galluppi	H) £ 6.904.000
		- Gori (Gottardi)	I) £ 4.446.830
		- Gregori	J) £ 438.000
		- Mazzetto e Lentini	K) £ 11.071.010
		- Tesoriere (Lambelet)	L) £ 5.810.965
		- Sindaci/Proviviri	M) £ 10.099.180
		- Uffici FI	N) £ 29.688.860
		- Consulenze Leg. Amm.	O) £ 24.204.087
		- Segr.ia Algoritmi	P) £ 7.628.750
		- Redazione Alg.	Pr) £ 4.105.275
		- Sede Algoritmi	Ps) £ 9.742.150
		- Tipografo x stampa	Pt) £ 36.710.400
		- Spese spedizione	Ppt) £ 9.427.560
		- Sopravv. pass.+ab.	Q) £ 2.304.303
		- UIADM	R) £ 14.789.526
		- Stampati e canc.	S) £ 6.217.680
		- Segreteria TA e FI	T) £ 15.602.200
		- Uffici TA	U) £ 9.983.530
		- Tessere, Boll.,Portach.	V) £ 3.569.760
		- Spese postali /affranc.	W) £ 10.807.175
		- Fax e PC	X) £ 3.879.050
		- Polizze: Leg. e RC	Y) £ 41.055.000
		- Consulta/Comm.	Z) £ 3.223.700
		- Debiti v. terzi	XY) £ 64.810.655
TOTALE TITOLO II	£ 48.842.027	TOTALE COSTI	£ 431.284.161
8) Versamento extra associati...	£ 51.322.264		
9) Ricavato da c/c 31.12.00	£ 35.428.308		
TOTALE RICAVI	£ 431.284.161		
PARTITA DI GIRO			
ANTICIPAZIONI A E.N., ALGORITMI	£ 7.500.000	ANTICIPAZIONI A E.N., ALG.	£ 7.500.000
TOTALE GENERALE	£ 72.310.665	TOTALE GENERALE	£ 72.310.665
Il Presidente nazionale A. de Rita	Il Presidente del Collegio nazionale dei Sindaci G. Albertini De Giorgio	Il Tesoriere nazionale A. Lambelet	

BCI INTESA

Il tradizionale appuntamento con Carlo Manfredi

Anche quest'anno, come è ormai divenuta una piacevole consuetudine, si è svolto un Seminario di studio il giorno prima del nostro Consiglio Nazionale. Il tema del seminario era "BASI RAZIONALI DELLA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA", il relatore-docente il dottor Carlo Manfredi e la sede quella del Consiglio stesso e cioè la Domus Pacis di S. Maria degli Angeli in Assisi. Quest'anno, inoltre, abbiamo avuto il patrocinio del Ministero della Salute, riconoscimento ufficiale al nostro sforzo di un aggiornamento scientifico costante e di una qualificazione professionale sempre più voluta.

Carlo
Manfredi



Parlare del dottor Manfredi oggi mi sembra superfluo, anche perché tutti i colleghi hanno avuto ormai parecchie occasioni di conoscerlo direttamente o di leggerlo su Algoritmi o sul sito internet dell'AllSF o comunque di apprezzarne la preparazione e la disponibilità eccezionale. Però mi ha fatto ugualmente piacere ricordare all'inizio di tale seminario le tappe di un cammino ormai lungo di collaborazione tra il dottor Manfredi e la nostra Associazione, cammino che, se non vado errato, è iniziato più di dieci anni fa con i primi corsi e con i primi trattati (la metanalisi, la farmacovigilanza) per continuare

poi con altri sempre più interessanti e sempre più coinvolgenti (la metodologia per la ricerca in medicina di base, la valutazione dell'efficacia terapeutica dei farmaci, la relazione tra efficacia e tollerabilità dei farmaci, l'approfondimento nel giudizio sulla validità dei lavori clinici ed altri ancora).

Quest'anno l'argomento era particolarmente stimolante e infatti la presenza in aula di una cinquantina di colleghi mi è sembrato un dato estremamente positivo, considerando anche che quasi tutti hanno dovuto chiedere un giorno di ferie per poter partecipare. Questa è la ragione che ogni anno ci dà la spinta per organizzare un nuovo Seminario, cioè la constatazione che alla fin fine tutti sentono il bisogno di un aggiornamento qualificato pur nelle spire caotiche di un marketing che attanaglia sempre più e condiziona anche le nostre migliori intenzioni.

Non è mia intenzione fare riassunti concettuali, anche se brevissimi, della serata ma mi limito a sottolineare ancora una volta le doti di Manfredi che, dopo una prima parte densa di argomenti validissimi e basilari, ma pur sempre statici e teorici, ha saputo nella seconda parte coinvolgere i partecipanti con argomenti dinamici di pratica quotidiana e farmacologia vissuta che hanno tenuto desta l'attenzione fino alla fine.

Ai presenti (fra i quali anche due autorevoli rappresentanti della Ceatimef) sono stati consegnati l'attestato di partecipazione e l'opuscolo scritto dal dottor Manfredi sull'argomento, e realizzato come sempre magistralmente dal nostro Nino Donato.

Paolo Gottardi

il parere legale

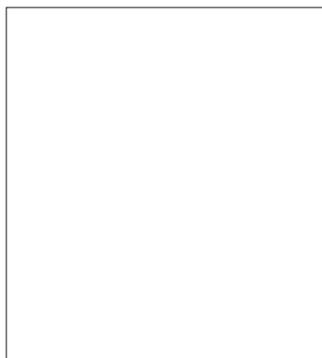
Sentenze (a cura dell'Avv. Paolo Napoletano)

La Corte di Cassazione - Sez. Lavoro, con sentenza del 15.5 - 9.11.2001 n. 13922 ha sancito il principio che il candidato non assunto ha diritto ai danni se il datore di lavoro si discosta dal bando.

La sentenza della Corte Costituzionale n. 405 del 3-14.12.2001 ha sancito il principio che anche la lavoratrice licenziata per giusta causa ha diritto a percepire l'indennità di maternità.

La Corte di Cassazione - Sez. Lavoro, con sentenza pubblicata in data 6.9.2001 ha ritenuto desumibile la giusta causa del licenziamento dai dati forniti da un sistema informatico.

Paolo
Napoletano



Con sentenza n. 325 del 12 gennaio 2002 la Sezione Lavoro della Corte Suprema ha trattato l'argomento relativo alla decorrenza della prescrizione nei rapporti formalmente autonomi, ma sostanzialmente subordinati.

Quando il rapporto di lavoro risulti giudizialmente subordinato, anche se formalmente autonomo, la prescrizione dei diritti del lavoratore non decorre

in costanza dello svolgimento del rapporto, per la complessiva debolezza del lavoratore di fatto subordinato e per la divergenza esistente fra la situazione reale e quella formale.

Afferma quindi la Suprema Corte che la non decorrenza della prescrizione va fatta discendere dalla dissociazione esistente tra l'aspetto formale e l'aspetto sostanziale del rapporto, per cui il lavoratore, seppure di fatto subordinato, è in concreto debole in quanto formalmente autonomo e non immediatamente garantito.

L'argomento trattato, come già detto, assume rilievo, in quanto nelle cause di rivendicazione della natura subordinata nel rapporto di lavoro, viene costantemente eccepita la decorrenza della prescrizione, sul presupposto della rivendicata natura del rapporto stesso.

Direttiva Europea

Segnaliamo, a tutti coloro che fossero interessati, la Direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano. In particolare, il titolo VIII tratta della "pubblicità dei medicinali" (cioè qualsiasi azione di informazione) ed il titolo IX della farmacovigilanza.

Il testo può essere ripreso da:

- Gazzetta Ufficiale n. L. 311 del 28/11/2001 pag. 0067 - 0128
- <http://europa.eu.int>

Per consentire alla nostra Associazione di avere una visione aggiornata di come l'ISF vive il proprio lavoro, nell'ambito del Consiglio nazionale 2002 è stato fatto un sondaggio mediante il seguente questionario. Hanno risposto 80 colleghi e i risultati sono quelli riportati qui di seguito.

L'ISF OGGI

1. Nella tua quotidiana attività lavorativa, quali aspetti ti pesano maggiormente? (Indicarne max 4)

1.1 Accesso all'ambulatorio	34
1.2 Subordinazione al medico	7
1.3 Ambiguità informazione/vendita	51
1.4 Mancanza di un mansionario preciso	20
1.5 Attese	22
1.6 Rapporto con i pazienti	28
1.7 Difficoltà a staccare, finito il lavoro	25
1.8 Eccessiva burocrazia	29
1.9 Rapporto con il medico	3

2. Il rapporto con il medico è:

2.1 Peggiorato	72
2.2 Migliorato	3
2.3 Invariato	4

3. Se è peggiorato, quali sono i motivi? (Indicarne max 3)

3.1 Aumento frequenza visite	54
3.2 Sensazione di fastidio	1
3.3 Troppi ISF	55
3.4 Poca informazione	17
3.5 Troppa pressione commerciale	62

4. Quale frequenza-visite annue ti viene richiesta?

4 → 23 4/5 → 3 5, 31 >5 15

5. Quale media-visite giornaliera ti viene richiesta?

< 10 7 → 10 40 > 10 10

6. Nella tua azienda, quanto tempo (in %) viene dedicato a:

6.1 Formazione o aggiornamento scientifico	35
6.2 Analisi vendite e attività promozionali	65

7. Conosci le normative che regolano l'attività degli ISF?

7.1 Sì	77
7.2 No	2

8. Conosci il profilo dell'ISF, la declaratoria e le altre normative del tuo CCNL ?

8.1 Sì	68
8.2 No	10

9. La tua attività quotidiana è in linea con le

norme di legge		norme contrattuali?	
9.1 Sì	49	9.3 Sì	55
9.2 No	23	9.4 No	19

10. Sai chi è, nella tua azienda, il responsabile del

Servizio Scientifico? (DL 541/92)		Servizio di Farmacovigilanza? (DL 44/97)	
10.1 Sì	61	10.3 Sì	54
10.2 No	18	10.4 No	25

Dati personali		dell'ISF		(a fini statistici)	
Sesso	Attività prevalente	Zona di attività		Anni di anzianità lavorativa	
M	62	Ambulatoriale	52	Nord	44
F	13	Ospedaliera	51	Centro	19
		e/o Specialistica		Sud/Isola	17
				meno di 5	7
				tra 5 e 10	5
				tra 10 e 15	20
				più di 15	48

progetto
UPDATE
2002

editoriale

Una lodevole iniziativa

Gli ISF ed il Responsabile d'Area dell'Emilia Romagna e Marche dell'Asta Medica hanno deciso di devolvere ad Associazioni o Enti di beneficenza i corrispettivi in denaro dei premi mensili e bimestrali che dovessero vincere nel corso del presente anno. Il Capo Area, che non dispone di un premio mensile-bimestrale, parteciperà all'operazione benefica devolvendo in beneficenza l'eventuale viaggio di fine 2002 ed altri premi in beni materiali.

dalla pagina 3

Se poi qualche medico, che non scelgo tanto a caso tra quelli che respingono sdegnosamente l'informazione scientifica, preferirà l'aspetto turistico a quello formativo, poco male; basterà che gli sponsor scelgano località che, per loro natura, privilegino più l'aspetto culturale che quello vacanziero. Difatti mi parrebbe più intenzionato ad aggiornarsi chi salisse su un treno diretto a Milano di chi, invece, si imbarcasse per le Seichelles.

Per consentire alla nostra Associazione di avere una visione aggiornata di come l'ISF vive il proprio lavoro, nell'ambito del Consiglio nazionale 2002 è stato fatto un sondaggio mediante il seguente questionario. Hanno risposto 80 colleghi e i risultati sono quelli riportati qui di seguito.

L'ISF OGGI

1. Nella tua quotidiana attività lavorativa, quali aspetti ti pesano maggiormente? (Indicarne max 4)

1.1 Accesso all'ambulatorio	34
1.2 Subordinazione al medico	7
1.3 Ambiguità informazione/vendita	51
1.4 Mancanza di un mansionario preciso	20
1.5 Attese	22
1.6 Rapporto con i pazienti	28
1.7 Difficoltà a staccare, finito il lavoro	25
1.8 Eccessiva burocrazia	29
1.9 Rapporto con il medico	3

2. Il rapporto con il medico è:

2.1 Peggiorato	72
2.2 Migliorato	3
2.3 Invariato	4

3. Se è peggiorato, quali sono i motivi? (Indicarne max 3)

3.1 Aumento frequenza visite	54
3.2 Sensazione di fastidio	1
3.3 Troppi ISF	55
3.4 Poca informazione	17
3.5 Troppa pressione commerciale	62

4. Quale frequenza-visite annue ti viene richiesta?

4 → 23 4/5 → 3 5 → 31 >5 15

5. Quale media-visite giornaliera ti viene richiesta?

< 10 7 → 10 -40 > 10 → 10

6. Nella tua azienda, quanto tempo (in %) viene dedicato a:

6.1 Formazione o aggiornamento scientifico	35
6.2 Analisi vendite e attività promozionali	65

7. Conosci le normative che regolano l'attività degli ISF?

7.1 Sì	77
7.2 No	2

8. Conosci il profilo dell'ISF, la declaratoria e le altre normative del tuo CCNL ?

8.1 Sì	68
8.2 No	10

9. La tua attività quotidiana è in linea con le

norme di legge		norme contrattuali?	
9.1 Sì	49	9.3 Sì	55
9.2 No	23	9.4 No	19

10. Sai chi è, nella tua azienda, il responsabile del

Servizio Scientifico? (DL 541/92)		Servizio di Farmacovigilanza? (DL 44/97)	
10.1 Sì	61	10.3 Sì	54
10.2 No	18	10.4 No	25

Dati personali dell'ISF (a fini statistici)

Sesso	Attività prevalente	Zona di attività	Anni di anzianità lavorativa
M 62	Ambulatoriale 52	Nord 44	meno di 5 7
F 13	Ospedaliera 51	Centro 19	tra 5 e 10 5
	e/o Specialistica	Sud/Isole 17	tra 10 e 15 20
			più di 15 48

progetto
UPDATE
2002

L'anima bianca di Giovanni Nero

di Bruno Villari

Così si intitolava un raccontino del mio libro di "letture per la seconda classe dei centri urbani". Un libro che sono riuscito a conservare e che, tutto sommato, si mantiene bene malgrado gli scarabocchi, le macchie di inchiostro, le sottolineature a lapis copiativo e i contorni delle figure solcati dai segni del ricalco.

Il raccontino di Giovanni Nero è uno di quelli che non ho dimenticato malgrado siano trascorsi, beh, lasciamo perdere. È semplice, tenero anche se un po' irritante e ingenuamente razzista. Ve lo racconto. Don Lino, figlio di ortolani e missionario in Africa, torna per una licenza a casa in compagnia di un bimbo nero, ma così nero che i bambini si domandano se è di carne e d'ossa o di ebano. È di carne e d'ossa come voi - spiega don Lino - nero di fuori ma bianco di dentro. "Giovanni ama il Signore e ama l'Italia che gli ha insegnato a conoscere il Signore. Quando venne alle missioni - precisa don Lino - era poco più di una bestiola: andava nudo e mangiava carne cruda. Ora legge, scrive e vuole diventare missionario come me per aiutare i suoi fratelli neri a ritrovare la loro anima bianca. Avete capito bambini?". I bambini hanno capito sì e no. Non riescono a convincersi che Giovanni Nero sia proprio un ragazzo come loro. Il racconto si conclude con una maldestra riga in cui un ragazzo impertinente si domanda se non sarebbe opportuno mettere Giovanni in bucato. E non si capisce bene se è una battuta di pessimo gusto o il dubbio di un bambino cretino. Ma a parte questa conclusione oscena, quello che più mi colpiva allora era la precisazione di don Lino secondo cui si trattava di un ragazzo in carne ed ossa, proprio come noi, con la sola differenza che era nero di fuori e bianco dentro mentre noi eravamo bianchi dentro e fuori. Accanto al titolo era disegnato un lindo negretto sorridente, con indosso una lunga tunica immacolata e pendente dal collo una grande croce. Per molto tempo pensai che non tutti i bambini neri avessero l'anima bianca, ma soltanto dovevano essere neri anche dentro.

Quando scoprii che i bambini etiopici conoscevano il Signore come noi, perché almeno la metà sono cristiani copti di obbedienza alessandrina, cominciai ad amarli come i miei simili e volli sapere tutto di loro. Ma anche del loro paese così indissolubilmente legato alla mia generazione nata alla luce degli ultimi bagliori coloniali della nostra sofferta storia nazionale.

Così andai tante volte nel paese del prete Gianni e toccai con le mie mani ed udii con le mie orecchie e vidi coi miei occhi. Ma non vidi bambini sorridenti coperti da una linda tunica bianca e la croce sul petto come Giovanni, ma bambini sporchi coperti di stracci, malnutriti e sgomenti; udii le loro voci querule e toccai le loro membra ossute e cadenti. Ma vidi soprattutto i bambini ciechi e mi sentii crollare addosso tutto il mondo.

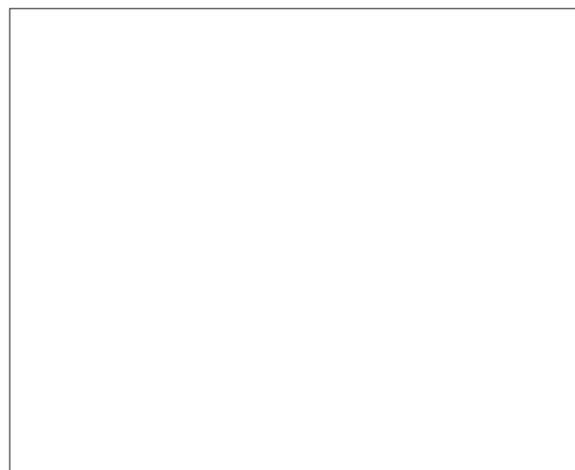
E allora pensai che la pietà, ancorché sia una molla potente nelle faccende umanitarie, tutto sommato è un atteggiamento ridicolo di fronte al

cataclisma Africa. E mi sono detto che li bisogna rimboccarsi le maniche a muso duro senza alcuna emozione e cominciare a fare qualcosa, come se si svolgesse un'attività qualsiasi fatta con impegno e professionalità, senza piegarsi ai colpi bassi. Con una lieve differenza e cioè: ti devi convincere che quegli esserini dalla pelle nera e l'anima bianca sono anche figli tuoi.

In Etiopia sono tanti. Di essi ben l'80% è colpito da cecità acquisita e reversibile con un semplice intervento di routine. Ma in Etiopia le strutture ospedaliere pubbliche offrono soltanto 5 cliniche oculistiche distribuite in 3 dei 14 stati regionali. Se si pensa che il 70% della popolazione totale (60 milioni su 1.120.000 kmq) vive nelle campagne, molto lontano dalle città, si può avere un'idea di quanto sia spaventoso il futuro del popolo etiopico.

Noi abbiamo fatto nostro un progetto a lungo termine elaborato da una clinica etiopica e approvato da alcuni governi regionali, associazioni e ambasciate. È stato sottoposto ad associazioni italiane e all'Unione Italiana Ciechi. Si tratta di un programma per operare 1.200 bambini all'anno con una spesa alquanto modesta che potrà essere sostenuta agevolmente da molti. Si tratta di 45.000\$ per il primo anno che potrebbero essere 30.000 per gli anni successivi dato che per il primo anno sono previsti 15.000\$ per apparecchiature. Il totale comprende anche 11.500\$ per medicine. Le somme rimanenti sono previste per onorari, spese di viaggio e soggiorno a beneficio di oculisti stranieri e locali disposti a partecipare al programma (15.000\$) e spese per la pubblicazione di manuali, organizzazione di seminari ed esami di laboratorio (3.500\$). Tutto qui. E se qualcuno vuole salire su questo treno della speranza venga su senza strepiti e agitar di mani.

Bruno Giuseppe Villari
Commercial Bank of Ethiopia
Kirkos Ghebele Brank, 22
Account n. 38124
ADDIS ABABA



In piedi (con la giacca) il collega Francesco Morra

Arezzo

Il Presidente Gaetano Marzi, a nome della Sezione, cos'ricorda un collega scomparso:

Poco più che quarantenne, il 6 febbraio 2002 è venuto a mancare Pierangelo Vandoni, collega e amico carissimo.

Uomo sensibile e intelligente, ricco di umanità e generoso con il prossimo, amante della vita nonostante da quest'ultima immeritatamente maltrattato.

Ha trascorso gli ultimi mesi impegnandosi in una lotta impari, ma sempre con dignità e con la serena consapevolezza di una situazione drammatica da cui, però, è riuscito a trarre la forza d'animo per decidere di terminare il suo breve percorso di vita in quella che è stata da sempre la terra che più ha amato, la sua terra, la sua Sicilia.

La sezione AIISF di Arezzo vuole testimoniare il proprio cordoglio alla famiglia Vandoni ed in particolare alla Mamma di Pierangelo che con lo spirito di dedizione che solo una mamma può dimostrare, lo ha assistito e seguito fino all'estremo commiato.

Cuneo

IN DATA 16 NOVEMBRE 2001 SI E' SVOLTA LA 1° CENA ANNUALE DELLA NOSTRA SEZIONE CON UNA COSPICUA ADESIONE DI COLLEGHI... ERAVAMO BEN IN 46.

LA CENA E' STATA L'OCCASIONE PER SALUTARE IL NOSTRO PRESIDENTE USCENTE Dr. FRANCESCO MORRA, TRA L'ALTRO LE SUE DIMISSIONI DA PRESIDENTE HANNO COINCISO CON IL SUO PENSIONAMENTO E ABBIAMO QUINDI COLTO L'OCCASIONE PER INVITARE ALLA CENA TRE CARI COLLEGHI ANCHE LORO PENSIONATI NEGLI ULTIMI DUE ANNI.

NEL CORSO DELLA SERATA ABBIAMO CONSEGNA TO UNA TARGA AL Dr. FRANCESCO MORRA PER RINGRAZIARLO DELL'IMPEGNO ED ENTUSIASMO DEDICATO DURANTE IL SUO MANDATO ALLA NOSTRA SEZIONE.

NON CI RESTA CHE RINNOVARE L'INVITO AI COLLEGHI DELLA NOSTRA SEZIONE ALLA CENA DEL 2002....

CESARE ROASIO
(PRESIDENTE SEZ. AIISF CUNEO)

(v.si foto nella pagina a fianco)

Taranto

Il giorno 7 marzo si è tenuta, presso la sala riunioni della Clinica Villa Verde, la prima assemblea 2002 della Sezione. Prima di affrontare gli argomenti all'O.d.G., il collega Lentini, presidente dell'assemblea (segretario il collega G. Zammiello) invita i presenti ad alzarsi in piedi in segno di saluto ad un collega che non c'è più: Alberto Petrosillo. Lentini tratteggia la figura del collega scomparso dicendo, commosso, "i più giovani di voi non hanno avuto il piacere di conoscerlo, ma i meno giovani, sì: era un galantuomo, un informatore galantuomo" e dall'assemblea si è levato un applauso spontaneo.

Nel corso dei lavori il presidente sezionale Di Rito espone e pone al vaglio dei presenti l'iniziativa del Direttivo sezionale di istituire dei collaboratori del Direttivo stesso che, residenti in

punti diversi della nostra provincia, possano interessarsi ai vari problemi e possano, sentito il parere del Direttivo, promuovere iniziative atte a migliorare il nostro lavoro nelle rispettive zone di influenza.

Trapani

MARZO, MESE DELLA SALUTE

Marzo, mese della Salute per gli alunni delle scuole elementari Verdi e Cavour del 2° Circolo Didattico di Marsala. Nell'ambito delle attività previste per l'educazione alla Salute, infatti, i ragazzi delle 4^a e delle 5^a classi delle due scuole hanno incontrato medici ed informatori scientifici con i quali discutere di salute e farmaci.

Scopo dell'iniziativa ha voluto essere la diffusione del concetto di "salute" inteso come capacità di stare bene con sé stessi per star bene con gli altri, come già previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Relatori degli incontri sul tema "IGIENE E PREVENZIONE" sono stati il dott. Peppino Clemente - medico pediatra, il dott. Antonino Sparla - medico chirurgo e il dott. Francesco Fici - pneumologo.

Per l'informazione scientifica è intervenuto, invece, il dr. Nicolò Fici presidente della sezione AIISF di Trapani, il quale ha intrattenuto gli alunni sul tema "CONOSCERE ED UTILIZZARE IN MODO CORRETTO I FARMACI", illustrando loro la storia del farmaco, le caratteristiche delle medicine, il perché delle varie forme farmaceutiche, il corretto utilizzo e la conservazione dei farmaci, la lettura del foglietto illustrativo, la figura dell'ISF, riconosciuto da tanti bambini come l'omino con la borsa che trovi sempre nell'ambulatorio del medico.

L'iniziativa ha riscosso molto successo sia fra gli operatori della scuola, impegnati nel progetto, sia tra alunni e genitori, alcuni dei quali hanno voluto essere presenti agli incontri.

Si ritiene interessante comunicare la felice esperienza della sez. di Trapani a tutti i colleghi affinché si prenda in considerazione la partecipazione a tali progetti nelle varie scuole per la diffusione della conoscenza della figura professionale dell'ISF.

Un caloroso ringraziamento va alla Sig.ra Valeria De Vita insegnante Referente del progetto e al preside della scuola Dr. Gaetano Calcara.

Trieste/Gorizia

MOBBING (2^a puntata)

In precedenza si è parlato di cosa è il mobbing, su come si manifesta, sulle vittime ed i persecutori ed i loro aspetti di personalità; vorremmo ribadire che per mobbing si intende innanzitutto una forma di "terrore psicologico" realizzato sul posto di lavoro nei confronti di uno o più lavoratori da parte di colleghi, superiori o dalla stessa azienda; riguarda qualunque condotta impropria che si manifesti, in particolare attraverso comportamenti, parole, atti, gesti, scritti, capaci di recare offesa alla personalità, alla dignità o alla integrità fisica e psichica di una persona; di mettere in pericolo l'impiego o di degradare il clima lavorativo. Il mobbing è innanzitutto (prendendo a

(segue a pag. 18)

prestato le parole di P.G. Monateri Prof. Ordinario di diritto comparato univ. Torino) INEFFICIENTE.

La situazione di aggressione, esclusione ed emarginazione di un lavoratore da parte dei suoi colleghi o dei suoi superiori, significa innanzitutto che risorse varie, tempo, intelligenza, informazioni, vengono disperse e distrutte.

Una organizzazione in cui si instaura il mobbing è una organizzazione destinata al fallimento e alla disgregazione, costosa e non competitiva. Il primo profilo "oggettivo" del mobbing riguarda la disgregazione stessa del lavoro, prima ancora del "soggettivo" peggioramento esistenziale che ne deriva. Il danno creato dal mobbing è, non tanto un insieme di dolori e frustrazioni individuali, evanescenti, nebulosi e difficili da calcolare, ma qualcosa di molto concreto ed oggettivo.

Più i metodi utilizzati sono subdoli, sottili e silenziosi, più essi sono dannosi, perché richiedono e quindi distruggono più risorse per più tempo, sono quindi le prime da colpire e combattere.

Combattere il mobbing è dunque l'imperativo di ogni organizzazione intelligente.

Per converso la "peace of mind" è ormai condizione costruttiva e intelligente.

Abbiamo già in parte parlato delle cause per cui il mobbing può crescere e svilupparsi; le riprendiamo un attimo, prima di parlare dei "danni" che esso può provocare.

Il mobbing può essere intenzionalmente perseguito dall'azienda datrice di lavoro, come strategia di gestione del personale, tuttavia la maggior parte dei casi sono causati da colleghi, capi o sottoposti, per ragioni che vanno dall'ambizione, alla gelosia, all'antipatia personale, spesso completamente all'oscuro della direzione aziendale.

Non vi sono differenze tra donne e uomini, anzianità dei soggetti coinvolti, ma il 10% sono dirigenti, 20% quadri, 55% impiegati, 9% operai, 6% I.p., nord 80%, centro 20%, sud 8%. Settore privato 44%, settore pubblico 56%.

Ora prendiamo in considerazione i "danni" non tanto da un punto di vista giuridico, che prevede un approfondimento ulteriore, ma per quanto riguarda le ripercussioni dirette sullo stato psico-fisico dei soggetti che lo subiscono, che può portare all'invalidità psicologica, a malattie professionali o ad infortuni sul lavoro. Nella lotta contro il mobbing una delle difficoltà riscontrate dalla vittima è mettere in relazione i propri problemi fisici con la situazione che si vive.

Sul piano fisico è tutto l'organismo ad essere coinvolto: dal CERVELLO (ansia, depressione, attacchi di panico, emicrania, vertigini, perdita di memoria, difficoltà di concentrazione) alla PELLE (dermatosi, psoriasi), all'APPARATO RESPIRATORIO (mancanza di fiato, problemi di respirazione, senso di oppressione), al COLLO-SPALLE (cefalea muscolotensiva, cervicale, mal di schiena), agli ARTI (dolori muscolari, debolezza alle gambe ecc.), al CUORE (infarto, palpitazioni, tachicardia, ecc.), all'APPARATO DIGERENTE (bulimia, ulcera, gastriti, ecc.), al SISTEMA IMMUNITARIO (calo delle difese), agli OCCHI (annebbiamento della vista, ecc.).

Ecco perché, da un punto di vista legislativo, si parla, oltre che di danno professionale, morale ed esistenziale, di danno biologico come violazione della integrità fisica e/o psichica della persona.

R.S.U. GSK

Bibliografia

Harald Ege "Mobbing" che cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro. ED.: Pitagora

A.Ascenzi G L. Bergaglia "il mobbing" marketing sociale. ED.: Giappichelli

P.G. Monateri, M. Bona, U. Oliva "mobbing" vessazione sul lavoro. Ed.: Giuffrè.

Varese

Algoritmi da il proprio benvenuto all'iniziativa della Sezione di dare vita ad un proprio foglio informativo chiamato "La Sezione di Varese informa". L'idea nasce - sono le parole che il presidente Riccardo Nepomuceno rivolge ai colleghi - con l'obiettivo di cercare un contatto sempre più frequente con tutti, dando notizie, calendari di iniziative e (perché no?) l'opportunità di scriverci. Mandateci le vostre idee e noi faremo di tutto per realizzarle insieme. Se riteniamo, facciamo girare questo foglio anche alle varie Associazioni di medici nel tentativo di trovare sempre più occasioni per cooperare con loro.

Nel corso di un simposio internazionale di salute pubblica su "Etica e tecnologia dell'informazione - tra codici deontologici e dottrina di mercato", organizzato nell'ottobre scorso al Centro Congressi Ville Ponti di Varese, dagli Ordini dei medici di Varese, di Como e del Canton Ticino, il presidente Nepomuceno ha brillantemente trattato il tema "Il farmaco non è un comune bene di consumo".

Direttivo sezionale

Presidente	Riccardo NEPOMUCENO
Vicepresidente	Massimo PARRAVICINI
Segretario	Egidio ZURETTI
Tesoriere	Fabrizio D'URSO
Consiglieri	Giancarlo BELLONI Francesca BONI Giovanni ZONI

Verona

Dario Campedelli ci scrive:

E' mancato per un male "incurabile" (si dice così!) un caro amico di tutti noi, un collega che ha partecipato attivamente alla nostra vita associativa con impegno e dedizione, Giancarlo Sciumbata. Un collega informatore che difficilmente dimenticheremo, sempre sorridente, cordiale, allegro e disponibile con tutti. Un esempio per noi, un punto di riferimento per i medici che lo hanno apprezzato e stimato.

Il direttivo sezionale del quale faccio parte parteciperà alle esequie cercando di essere vicino alla moglie e ai figli. Volevo pregarti di dare notizia della sua scomparsa su Algoritmi, per ricordarlo degnamente perché nella sua partecipazione attiva alla vita lavorativa la

nostra rivista era considerata un punto fermo ed irrinunciabile. Morire a 48 anni (compiuti lo scorso dicembre) lascia sempre tutti sconcertati, a maggior ragione noi che siamo a contatto con le malattie tutti i giorni e quasi non ci pensiamo, quasi ad esorcizzare il problema, tanto tocca sempre agli altri. Solo che gli altri, a volte, siamo noi.

Ciao Giancarlo, tanto non è un addio ma solo un arrivederci. Grazie Direttore, un saluto.

Dal 12 al 19 maggio

ad Albissola Marina (SV), organizzata dagli Amici della ceramica - Circolo Nicolò Poggi, si svolgerà la 3^a Rassegna Nazionale Biennale per Artisti Ceramisti Contemporanei.

Tra gli espositori saranno presenti Oriana e Gianni Piccazzo. Per i più giovani, Gianni è stato a lungo membro dell'Esecutivo nazionale e della Consulta dell'Ufficio di Presidenza.

Borsa di studio "Massimo Rossetti"

E' stata istituita dall'Esecutivo nazionale per onorare la memoria di Massimo Rossetti, "raro esempio di uomo e di Collega, che - come recita la relazione del nostro Presidente - ha fatto dell'onestà, della professionalità e dell'impegno civile una regola di vita testimoniando a tutti noi come sia possibile dare un senso vero e profondo alla vita operando con generosità, lealtà e spirito di abnegazione.

Regolamento

SCUOLA MEDIA INFERIORE

- Una borsa di studio del valore di 250,00 euro.
- Accesso con promozione e qualifica di "Ottimo".

SCUOLA MEDIA SUPERIORE

- Una borsa di studio del valore di 500,00 euro.
- Accesso con promozione e votazione di 100/100.

VALIDITA'

- anni scolastici: 2001/2002 e 2002/2003

TITOLI PER ACCEDERE

- Essere figlio di iscritto all'AIISF

INOLTRO DOMANDE

- Entro il 30/12 dell'anno di riferimento, con raccomandata indirizzata ad Algoritmi

DOCUMENTAZIONE

- Fotocopia autentica del titolo di studio
- Dichiarazione della Sezione attestante la validità dell'iscrizione del genitore

LIMITAZIONI

- Non possono concorrere i figli dei componenti dell'Esecutivo Nazionale, dei Collegi Nazionali dei Sindaci e dei Probiviri, della Redazione di Algoritmi

ASSEGNAZIONE

- I componenti la Redazione di Algoritmi, in presenza del Presidente del Collegio nazionale dei Probiviri, procedono al sorteggio fra le domande pervenute e in regola.

PREMIAZIONE

- In occasione del Consiglio nazionale ordinario

ULTIM'ORA

Il 17 aprile 2002, il senatore Cozzolino ha riferito alla XII Commissione Igiene e Sanità sugli esiti del Comitato ristretto sui ddl relativi agli informatori scientifici del farmaco, che, esaurita la fase delle audizioni, ha deciso di sottoporre alla Commissione come testo base il ddl 404 che reca la sua firma.

Il 18 aprile, al nostro Presidente è pervenuta una richiesta di incontro da parte del Presidente di Farindustria dott. G. Leoni per confrontare le rispettive posizioni sulla posizione assunta dal Comitato ristretto. L'incontro si terrà a Roma nei prossimi giorni.

L'angolo delle Convenzioni a cura di Alfredo Lambelet

(per eventuali segnalazioni o comunicazioni 0584.396046)

Alberghi

ROMA

- Istituto Casa Ferie - V. Casilina 235 Roma - Tel e Fax 06.290260
- Domus Pacis-Domus Mariae - V. Torre Rossa 94 - Roma (Aurelia) Tel. 06.6627758
- Domus Mariae - Via Aurelia, 481 Roma - Tel. 06.6687758
- H. Palace Lloyd - Via Alessandria, 110 - Roma (Esedra) Tel. 06.44251262
- Hotel Globus (con navetta per Fiumicino) Tel. 02. (concordare condizioni con il Dir. Sig. Savelli)

FIRENZE

- Hotel Grifone - Via G.Pilati, 20 - Firenze - Tel. 055.661367
- Hotel Ville sull'Arno - cam. sing. con 1^a colaz. £ 190.000
doppia uso sing. " £ 240.000

ABANO TERME (PD)

- Hotel Alexander - Via Martiri d'Ungheria 24 - Abano Terme - Tel. 049.8613111

FROSINONE

- Hotel Cesari (usc. Autosole) - Via L.Refice, 331 - Frosinone - Tel. 077.5291581

ASSISI-S.MARIA DEGLI ANGELI

- Hotel Domus Pacis - P.za Porziuncola 1 - Tel. 075.8040455

PISA

- Hotel Terminus Plaza - Via Colombo, 45 - Tel. 050.500303

MONTESILVANO (PE)

- Hotel Serena Majestic - V.le Kennedy 12 - Montesilvano - Tel. 085.83699

GAETA (LT)

- Hotel Serapo - Spiaggia di Serapo - Gaeta - Tel. 077.1450037

MILANO

- Hotel Buenos Aires - Tel. 02.29400169
- Hotel S.Carlo - Tel. 02.6693236
- Hotel Mennini, Via Torriani 14 cam. sing. con 1^a colaz. £ 150.000
" doppia " £ 220.000
" tripla " £ 250.000

LIDO DI CAMAIORE (LU)

- Hotel Dune Tel. 0584.618985

N.B. Condizioni per gli ISF che mostreranno l'iscrizione all'anno in corso

Purché si faccia presto

di Giovanni Della Mora

Uscendo di casa l'uomo dà meccanicamente uno sguardo al cielo, grigio e rannuvolato. Cadono poche gocce di pioggia, che riescono però ad infilarsi con precisione nel breve spazio fra la pelle ed il colletto della camicia, quando si china ad aprire il bagagliaio per riempire la borsa.

Curva a destra, curva a sinistra, ed è già nel traffico, nell'aerosol di idrocarburi, nello stereofonico apparire, al primo semaforo, di un cingalese con un mazzo di fiori a destra ed una zingarella elemosinante a sinistra. Mille lire passano di mano, ed ecco realizzato un altro scambio culturale con una civiltà che sarebbe ingeneroso definire inferiore alla nostra.

Il tergicristallo, inevitabilmente consumato, lascia una riga opaca giusto all'altezza degli occhi, mentre si muove con ipnotica regolarità, avanti indietro, evoluzione penetrazione, evoluzione penetrazione, evoluzione penetrazione. Il dramma è che questo mese il Proclax ha perso due punti di evoluzione, ed anche il Biflon non va bene per niente, giungono segnali preoccupanti dai microbrick e l'area manager ha intensificato gli affiancamenti.

Il vero dramma, pensa l'uomo della borsa scrutandosi nello specchietto retrovisore, è che i capelli si diradano di pari passo con le speranze. Studia allo specchio un'espressione amara, intensamente amara, alla Humphrey Bogart; verifica l'effetto, decide di lasciar perdere.

L'uomo della borsa entra nella sala di attesa di un ambulatorio, accolto da un istante di raggelato silenzio. Attraversa la sala con un sorriso che vorrebbe essere accattivante, come se bastasse un sorriso a commuovere quei pensionati dal cuore di pietra. Firma nell'apposito spazio, siede, tira fuori il giornale e si nasconde dietro le pagine aspettando il suo turno.

- Permettete, adesso toccherebbe a me...
- Ne son passati già tre? Perché io veramente avrei fretta, e poi ho solamente una ricetta...

- Non mi sembra giusto, noi siamo ammalati...
- In fondo anche il vostro è un lavoro, ma lo dico sempre che il dottore dovrebbe avere un orario per voi.

- Basta che faccia presto.
- Faccia presto, mi raccomando, la settimana scorsa uno è stato dentro mezz'ora!
- Almeno portategli le medicine buone...
- Di che casa è lei? Non ha niente per la psoriasi?
- Si è trovato qualcosa per la psoriasi?

L'uomo della borsa ha un ricco repertorio di frasi per ogni occasione, parlare è il suo mestiere, ma ha capito da tempo l'inutilità di ogni parola pronunciata in una sala d'attesa.

- Presto, faccia presto.
Il medico percuote i foglietti del ricettario con il timbro, senza guardare in faccia l'uomo con la borsa. Clicchete clacchete clicchete clacchete.

- Dica, dica, mi dica. Parli, parli pure, certo che l'ascolto.

Clicchete clacchete clac.
- Conosco, conosco.
- Lei sfonda una porta aperta.
Clicchete clac.
- Bravo, ci ha messo poco. Fossero tutti come lei.
- A volte, sa, sono le telefonate. Buongiorno.
- Buongiorno.
- Crepa, maledetta.

L'uomo della borsa ha raggiunto un altro ambulatorio. Al di là della porta la voce di un collega. Parla in fretta, vuole dire tutto prima che l'attenzione dell'interlocutore vacilli, affastella parole, ammucchia castelli, torri e pinnacoli verbali, vortica su montagne russe di aggettivi, si lancia da arditi picchi sintattici senza paura del vuoto. Finalmente una risata liberatoria: ha finito. L'uomo della borsa non smette mai di stupirsi sentendo le interviste dei colleghi che si concludono immancabilmente con una risata, come i telefilm di Rintintin negli anni Sessanta. Ma che avranno da ridere?

- Ciao.
- Ciao.
Ah, quello stronzo di Robotti.

Scruta nervoso l'orologio. Manca poco più di un'ora al suo prossimo appuntamento, dall'altra parte della città. Aspetta. Le visite si sono fatte interminabili, il telefono non fa che squillare. Perché i maledetti non si sbrigano? Fra poco dovrà andarsene senza neppure aver visto il medico. Tocca a lui. Diciannove minuti. Buongiorno dottore. Telefono. Diciotto minuti. Di nuovo buongiorno. Sorriso. Stretta di mano. Convenevoli. Ci sono novità? Bè, insomma, novità. Paziente difficile, descrizione del caso. Quattordici minuti. Allora le lascio... Non vuole del Proclax? Non lo vuole nessuno. Timbro. Firma. A presto. A presto, buon lavoro. Scale di corsa, attraversare la strada. Nove minuti. Parcheggio. Partenza, semaforo rosso, non ce la farò mai. Goccia di sudore acido, annusare le ascelle: non è possibile che puzzino già. Eppure nell'auto aleggia un odore stantio. Semaforo verde. Andare,



traffico, traffico, deviazione, corsa in un tratto miracolosamente vuoto, frenata. Divieto di sosta. Frenetico riempire la borsa, ignorando il cellulare che squilla. Richiamerà. Altra pioggia nel colletto.

- Permettete, avrei un appuntamento.
- Un altro! C'è appena stato un suo collega.
- Il dottore dovrebbe avere un orario per voi.
- Per l'appunto, ho appuntamento adesso
- Almeno speriamo che faccia presto.

Al cellulare era il capo. L'uomo della borsa sospira, abbassa il finestrino appannato, richiama. Risponde la voce di una segreteria. Ha staccato il telefono. Ricordarsi di richiamare più tardi. Che avrà voluto? Evoluzione, penetrazione. Penetrazione, evoluzione.

Nella sala d'attesa trova posto davanti ad una bruna appariscente. Gonna corta, gambe accavallate. Piede che dondola nervoso, lo sguardo dell'uomo costeggia il ginocchio soffermandosi sulla curva della coscia. L'orlo si solleva un pochino. La bruna disaccavalla le gambe, e nel guizzo si intravedono morbidi baratri. Poi la donna si alza ed entra dal medico. Restano un anziano con l'enfisema che respira come se ogni fiata fosse quella buona, ed una grassona con le caviglie gonfie, prenderà un calcioantagonista. Sarebbe meglio il Proclax. Buon profilo di tollerabilità.

- Buongiorno dottore, come va?
- Se permettete, toccherebbe a me...
- Sa che anche mio nipote fa il vostro lavoro?

Adesso non mi viene in mente la ditta, è un ragazzo alto, con la barba, ha le scatole bianche a righe rosse...

- Chi, suo nipote?
- Ma no, la ditta. Mi raccomando, eh, faccia presto! Il nostro vecchio dottore i rappresentanti li riceveva prima dell'ambulatorio.

Esce un uomo cincischiando una ricetta. I suoi occhi non guardano da nessuna parte. Una giovane donna - la figlia? - lo prende per il braccio e l'accompagna, mormorando un saluto. I due escono, l'uomo della borsa fissa le spalle del malato. Quelle spalle non hanno più nessuna speranza.

- Se fosse per me avreste già chiuso bottega, io non prendo mai farmaci. Anche mia mamma è vissuta novant'anni e non ha mai preso una medicina in vita sua.

- E chi se ne frega?
- Già, fanno bene da una parte e fanno male dall'altra. Per me è meglio curarsi con le erbe. O con l'omeopatia.

- Ah, signora, non me lo dica. Mio marito aveva provato tutti i dottori, preso pastiglie, punture, perfino il cortisone. Niente! Poi abbiamo conosciuto questo dottore omeopata, non le dico che visita, lo ha tenuto dentro un'ora, e tempo un mese era guarito. Da allora non ha avuto più niente, e son passati due anni.

- Anch'io sono contrario ai vaccini
- L'anno scorso, ho fatto il vaccino e mi sono presa l'influenza lo stesso.
- Secondo me deve fare il suo sfogo.
- Fottetevi tutti.
- Ha detto?
- Niente, devo fare il mio sfogo.

L'uomo ha parcheggiato sotto casa. Esce dal-

l'auto, un filo di vento gli spruzza la faccia con le ultime gocce di pioggia. Il sole è nascosto da una bruma grigiastra e ad est il cielo comincia a farsi scuro.

Sale le scale, con il passo un po' appesantito. Nell'atrio la moglie gli porge la guancia per un fuggevole bacio.

- Ciao.
- Ciao.
- Come è andata oggi?
- Al solito. E tu, novità?
- E' stata qui mia mamma.
- Dovremmo avere un orario per la mamma.

Basta che faccia presto.

ERRATA CORRIGE

(Modifiche statutarie)

Nel n 110 di Algoritmi abbiamo pubblicato le modifiche di Regolamento interno e Statuto. Per quanto riguarda quest'ultimo, non ci siamo accorti di aver omesso gli articoli di riferimento. Impossibilitati a farlo nel n 111, provvediamo adesso, scusandoci con i lettori e ringraziando il collega Fernando Lentini che ci aveva prontamente segnalato l'omissione.

Art. 15 punto 2 lettera v
delibera la costituzione di Sezioni interprovinciali e la loro suddivisione in Sezioni provinciali o zionali.

Art. 25 punto 1 lettera b
Sentito l'Esecutivo nazionale, delibera circa l'organizzazione regionale ed intersezionale **delle Sezioni provinciali o zionali**.

Le sue delibere sono vincolanti per le Sezioni interessate;

Art. 28 punto 1
Gli aderenti alla Associazione si raccolgono territorialmente in Sezioni zionali, provinciali o interprovinciali.

Art. 28 punto 2
I comuni di competenza di eventuali Sezioni zionali, nell'ambito di una stessa provincia, saranno stabiliti dal Consiglio regionale competente, sentito l'Esecutivo nazionale e secondo le disposizioni stabilite dal Regolamento interno.

Art. 28 punto 3
Gli informatori possono iscriversi nell'ambito territoriale della Sezione ove risiedono o lavorano.

Art. 28 punto 4 (ex punto 3)
Se il numero degli iscritti residenti in una provincia è esiguo ovvero se sussistono altre ragioni di carattere storico o geografico, l'Esecutivo nazionale, **sentito l'Esecutivo regionale**, può disporre che una Sezione abbia per circoscrizione due o più province limitrofe.

Art. 31 punto 2
Rappresenta l'Associazione nel territorio di competenza, **secondo quanto stabilito all'articolo 28 punti 2 e 4**, convoca e presiede le riunioni del Direttivo e, nei casi e termini stabiliti, convoca l'Assemblea sezionale e svolge funzioni analoghe a quelle del Presidente nazionale.

Il ragionato parere di Antonio Panti e la fobica opinione di Silvio Garattini

Da "Famiglia Cristiana n. 9/2002

GLI "INFORMATORI SERVONO MA ...

Il "rappresentante" ha il compito di spiegare ai medici le novità sulla ricerca e l'uso dei farmaci. Un compito che spetterebbe ad altri.

Capita con una certa frequenza che tra i pazienti in attesa nella sala d'aspetto compaia una persona con una grossa borsa che si introduce nello studio del medico tra una visita e l'altra e si prende almeno un quarto d'ora di tempo. Si comprende un certo malumore tra chi attende, magari da più di un'ora. Se si entra nello studio subito dopo, può succedere di scorgere sul tavolo campioni di medicinali e qualche piccolo omaggio. Quei visitatori estemporanei sono gli informatori scientifici: professionisti che, stipendiati dalle industrie di medicinali, visitano i medici periodicamente per aggiornarli sulle novità, illustrare ancora una volta i farmaci consueti, invitare il medico a qualche incontro di formazione, portare riviste.

È giusto tutto questo?, può domandarsi il paziente indispettito per l'attesa supplementare. Indirettamente, gli informatori sono utili anche ai pazienti facendo conoscere le novità sui farmaci prodotti dalla loro ditta, rendono un servizio a tutti. Infatti, il medico non riuscirebbe a leggere lo sterminato numero di articoli specialistici che si pubblicano ogni giorno, né a selezionare le notizie importanti, tra cui quelle che descrivono inaspettati effetti dannosi di una medicina. I pazienti pensano che aggiornarsi sia facile e che i medici lo possano fare da soli, magari navigando su Internet. Oggi anche i medici sono sepolti da masse di notizie. Né lo Stato né le Regioni spendono per l'aggiornamento, cosicché quasi esclusivamente le industrie farmaceutiche sostengono gli oneri della formazione. Inoltre, ogni sei o sette anni cambia quasi tutto l'armamentario terapeutico: senza il continuo aggiornamento, i medici non potrebbero assicurare la qualità del loro servizio.

Consigliamo quindi un po' di sopportazione ai cittadini. Anche se informare delle novità farmaceutiche spetta di per sé alle strutture che assicurano i servizi sanitari, non si può fare a meno di ricorrere a qualche professionista in grado di illustrare pregi e difetti dei farmaci in commercio. È un prezzo che si può pagare con qualche minuto di attesa in più.

Il problema più serio è che il medico dovrebbe essere aggiornato non soltanto dalle industrie farmaceutiche, ma anche dalle società scientifiche e dagli Ordini professionali. Questa è la via più sicura per subire un minor numero di pressioni indebite.

Antonio Panti

Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze

Da "Adnkronos Salute" del 16 aprile 2002

BASTA CON L'INFORMAZIONE SUI FARMACI 'STUDIO A STUDIO'.

Basta con gli informatori scientifici che busano alla porta di ogni singolo medico, che riceve almeno 400 visite l'anno. Questa la presa di posizione del farmacologo Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano. Che, intervenendo al Forum sulla sanità del futuro, lancia una proposta: "Rendiamo pubblica l'informazione sui farmaci, rivolgendola a gruppi di medici, e non al singolo. E teniamo gli incontri all'interno degli ospedali. Eviteremo così i sospetti generati dal 'porta a porta', da questo rapporto troppo personale fra medici e rappresentanti delle aziende, che rende il sistema attuale poco trasparente".

Dal Mondo del 27 aprile 2002

Mestieri non regolamentati / Chi insegue l'obiettivo di un ordine professionale

Dai tributaristi ai pedagogisti agli informatori sui farmaci: 20 categorie vogliono l'autogoverno

(Riportiamo la parte riguardante gli ISF)

... (omissis) Il sostegno in Parlamento di chi vuole albi e ordini è trasversale. Ma quello ottenuto dagli informatori scientifici del farmaco è da primato: An, Comunisti italiani, Verdi, Biancofiore, Forza Italia, Ds e Margherita. Otto proposte di legge depositate alla Camera e quattro al Senato, per far nascere l'apposito albo. Come chiedono con insistenza i 20 mila informatori, per l'80% dipendenti delle aziende farmaceutiche, gli altri titolari di un rapporto di agenzia. «Nella valigia non abbiamo prodotti qualunque e ci sentiamo corresponsabili dell'uso corretto di ogni farmaco», dice Angelo de Rita, presidente dell'Aiisf, l'associazione di categoria, e vogliamo l'albo per garantire un autogoverno della professione», per la quale da dieci anni esiste l'obbligo di una laurea in materie scientifiche.

Una lobby trasversale che mette tutti d'accordo, almeno in apparenza. Perché l'idea dell'albo circola in Parlamento dal 1985: storia infinita che non si è ancora chiusa. Gli interessi contrari sono d'altronde molti e forti. «Farmindustria, l'associazione delle aziende farmaceutiche», continua de Rita, «è avversa a questo progetto, perché ritiene che la deontologia sia di competenza delle società».

In giro ci sono anche altri disegni di legge che chiedono la nascita di un'autorità garante e un semplice registro degli informatori. «Siamo nettamente contrari», dice De Rita, «in questo modo si apre la porta alle industrie per controllare il nostro operato» ... (omissis)

Algoritmi	Direttore Responsabile A. de Rita	Direttore G. Brancolini	Impaginazione e grafica A. Donato Servizi fotografici R. Gambi Pubblicità e marketing A. Lambelet Stampa Tipografia Lascialfari - Firenze	Gli scritti che giungono a questo giornale, comprese le lettere, saranno pubblicati firmati salvo diversa indicazione dell'autore; saranno comunque destinati scritti anonimi o firmati con pseudonimi di cui il direttore non conosca l'identità. Ricordiamo infine che tutti gli articoli firmati esprimono l'opinione dell'autore e non necessariamente la linea dell'Associazione.
	Redattori G. Ciampi, A. Donato, G. Gallupi			
periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco	Direzione, Redazione e Amm.ne Cas. Post. 4131 50135 Firenze C.M. Tel.055.691172 - Fax 055.6503736		Sito AIISF http://www.aiisf.it e-mail: presidenza@aiisf.it	

INA

INTESA/BCI