

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 informatori scientifici del farmaco

114
anno XX
ottobre
2002

Albo:

*Approvato dal Senato,
il testo è ora alla Camera*



BCI

pellicola in
tipografia

Giampaolo Brancolini

Johannesburg: la salute del pianeta e la povertà nel mondo sono i temi del grande vertice di questi giorni. Francamente non è poco ma altrettanto poco, vorrei sbagliare, quello che in pratica, ne scaturirà. I dati forniti dall'ONU sono inquietanti: la stirpe di Caino, oggi, assomma a 6300 milioni di individui il 15% dei quali consuma il 56% delle risorse mondiali. Dispone altresì di quelle tecnologie avanzate che producono il benessere ma che fiaccano il pianeta depredandone le riserve, asfissinandolo di fumi tossici e inondandolo di liquami velenosi in tempi che l'avvento industriale ha reso troppo veloci rispetto a quelli (biologici) necessari alla terra per assorbire senza troppi scompensi l'aggressione umana. La sensazione immediata è che alla fine dei salmi, il "Gloria" per l'Occidente ed il "Miserere" per i paesi sottosviluppati concluderanno i lavori con un niente di fatto. Dai quotidiani appare una notevole miopia dei potentissimi riuniti in Sud-Africa; inforcano lenti che mettono perfettamente a fuoco il profitto dei loro Paesi, che vedono in maniera sfumata le necessità altrui e proprio niente oltre il vicino orizzonte di questa generazione, tanto da non curarsi di lasciare, a chi verrà, un pianeta con risorse tali da consentirgli di vivere e, a sua volta, svilupparsi. Nè, tantomeno, sembrano preoccuparsi di rimediare, in concreto, alle tragiche condizioni di vita di quel 40% della popolazione mondiale che stenta e si arrabatta consumando l'11% della ricchezza, di quel miliardo di poveri cristi che non ha acqua a sufficienza; di quei due miliardi e mezzo di esseri umani che non hanno accesso ai più elementari sistemi sanitari; di quegli 800 milioni di disperati cui è sconosciuta la sensazione di sazietà e di tutta quell'altra miriade di gente che campa con un reddito inferiore a un dollaro al giorno. Perché sostengo che, in concreto, non si farà niente per questi esseri meno fortunati? A Johannesburg si è scoperto che senz'acqua non c'è futuro per nessuno (guarda caso!) ma tra i verticisti non si riesce a trovare una intesa sulle misure attraverso le quali raggiungere questo imprescindibile obiettivo. Quindi chi acqua non ha, senz'acqua rimane. Non c'è nemmeno accordo sulla data in cui dovranno sparire i pesticidi. Il 2020 appare troppo vicino e qualcuno ammette spudoratamente che certe sostanze, sicuramente tossiche e cancerogene, se eliminate dai cicli produttivi, interromperebbero la crescita economica del Paese. Nessuno accetta di tagliare decisamente la CO₂ delle proprie ciminiere, anche se il più ciuco conosce perfettamente la rilevanza dell'effetto serra in fatto di clima. Eppure i dati parlano chiaro. Dalla creazione del nostro pianeta all'avvento della rivoluzione industriale, la concentrazione della CO₂ era arrivata a 270 ppm (parti per milione); nel 1958 era salita a 314 ppm e, solo 20 anni dopo, a 334 ppm corrispondente ad un aumento netto di 42 miliardi di tonnellate di carbonio nell'atmosfera. Se a questo aggiungiamo che ogni anno si perdono, disboscando, 11 milioni e mezzo di ettari di foresta tropicale, non dobbiamo né stupire né rammarcarci se ogni pioggia diventa un'alluvione. I 200 di Johannesburg, comunque, in barba alla salvaguardia dell'ambiente, si lasceranno senza avere firmato un solo protocollo con date e scadenze, ma solo con dichiarazioni d'intento il cui rispetto sarà affidato alle libere volontà di ciascuno. Quindi, al di là dell'aspetto turistico-conviviale e di immagine, non si capisce bene il motivo per il quale i VIP siano convenuti in Sud-Africa. Infatti, se il solo obiettivo raggiunto sarà quello di una temporanea elemosina ai paesi poveri, potevano restarsene a casa e risparmiare il costo (50 milioni di euro) dell'inutile trasferta.

Mi chiedo come mai nessuno dei potenti verticisti immagina di esportare lavoro e cultura in quei paesi molto, molto più lontani di Eboli ed in cui Cristo si è fermato tanto prima. Come mai non si concepisce una sorta di colonialismo alla rovescia in cui i neo-coloni vadano nei paesi altrui non per depredarne le ricchezze ma per insegnare agli abitanti il modo di produrle, visto che è inutile dare un pesce a chi ha fame se non gli si insegna anche il modo di pescarlo? E' così improponibile portare acqua

(segue a pag. 25)

AIISF e UIADM

di Giuseppe Galuppi, Presidente dell'UIADM

Mi chiedo se vi sia stata, negli ultimi quindici anni, una plausibile ragione che ha spinto il Consiglio internazionale dell'UIADM verso l'Italia: Messina, Roma ed oggi Venezia sono state le tappe di questo importante consesso. Ma mi sono anche chiesto se vi siano state delle ragioni, altrettanto plausibili, che hanno indirizzato le scelte dei componenti di questa importante struttura - l'unica del settore nel mondo - che difende gli Informatori scientifici (o Delegati medici) nei molteplici e variegati sistemi dell'informazione scientifica sui farmaci del pianeta, verso un presidente italiano. La risposta sta nei fatti, che dovrebbero essere conosciuti da tutti. L'Associazione italiana informatori scientifici del farmaco si è battuta, in tutti questi anni, non solo in Italia, ma anche in Europa, affinché si formasse una legislazione chiara ed inequivocabile, che non solo tutelasse tutti gli operatori del settore ma desse anche certezze ai cittadini, fruitori del farmaco, ed allo Stato per una migliore razionalizzazione della spesa per i farmaci, contenendone i consumi. La generale economia nazionale trarrebbe grande beneficio se l'informazione portata al medico fosse più pregnante di contenuti scientifici anziché di marketing. E il ritorno più rapido del lavoratore nel ciclo produttivo determinerebbe

indiscutibili vantaggi che non vale la pena di sottolineare. Queste e tante altre sono le ragioni per le quali la nostra Associazione ha ascolto e credibilità presso le Istituzioni italiane; queste e tante altre le ragioni per le quali abbiamo la stessa credibilità e lo stesso ascolto presso le Istituzioni europee. Queste, quindi, le ragioni delle scelte. Le nostre esperienze le abbiamo messe a disposizione di tutti gli informatori scientifici che nel mondo svolgono la nostra stessa professione. Le abbiamo confrontate con quelle di tantissimi altri Paesi di altri continenti (America, Europa, Africa) e, tutti insieme, abbiamo convenuto di percorrere una strada che di suo ha mille ed una difficoltà: una sorta di percorso che molto ricorda le famose fatiche di Sisifo. Abbiamo trovato situazioni ancora più gravi delle nostre, ma abbiamo incontrato Colleghi splendidi, coraggiosi e determinati che, anche a costo di rischi personali, si sono spesi, e continuano a farlo, nei loro Paesi affinché i diritti non vengano degradati in favori, o peggio, in vere e proprie violazioni penali, affinché il ruolo sociale, prima ancora di quello professionale, sia riconosciuto dai loro governi. Come dicevamo, la strada è sempre più accidentata e le difficoltà dei percorsi sempre più evidenti ed individuabili. Ma, come ci insegnano i nostri Colleghi di Spagna "l'unione è la nostra forza". Andrete avanti convinti del nostro messaggio e consapevoli che, alla fine, la verità trionferà su tutto. I venti di guerra che dal settore dell'industria farmaceutica avvertiamo da tempo non ci spaventano né ci ingannano. Saremo vigili come lo siamo stati fino ad oggi. Forse dobbiamo essere più coesi. E questo lo chiediamo a quanti credono nell'azione associativa, sia di AIISF sia di UIADM. Solo così vinceremo la partita.

TANTO PER ESSERE CHIARI!

Poiché ci risulta che qualcuno, alla maniera del pavone, si compiace nel fare la ruota sfoggiando però penne non sue, teniamo a precisare che ogni singolo avanzamento dell'iter legislativo che ha portato la discussione sul riconoscimento giuridico della professione fino alla sede deliberante, è dovuto solo e soltanto all'impegno dell'AIISF, come possono testimoniare numerosi parlamentari che altri interlocutori non conoscono che non siano Giuseppe Galluppi e Angelo de Rita (n.d.r.)

Un grazie di cuore

Ieri 25 settembre 2002 ho ricevuto una attesa e sospirata telefonata da Roma che mi annunciava l'approvazione da parte della Commissione Igiene e Sanità del Senato del famoso disegno di legge che ci riguarda così da vicino e che riguarda il nostro futuro.

Anche se attesa da anni e sofferta attimo per attimo nel suo travagliato iter tale legge, che ora passerà alla Camera, non può che riempirci l'animo di gioia e di grossa soddisfazione.

Noi (e per noi intendo... tanti di noi) abbiamo assistito da lontano all'evolversi della situazione soffrendo quando sembrava di essere sul filo del traguardo e invece qualche longa manus arrivava al momento giusto per far retrocedere il tutto. Abbiamo vissuto giorno per giorno l'avanzare ed il regredire delle nostre speranze e poi qualche... santo faceva sì che tutto riprendesse con nuovo vigore e con rinnovate speranze. E' per questa ragione che dobbiamo inviare un GRAZIE DI CUORE a quei nostri colleghi che giorno per giorno, ora per ora, minuto per minuto, trascurando famiglia, impegni e sollazzi

personali si sono piazzati sulla porta del Parlamento per assediare senatori e deputati perorando la nostra causa! GRAZIE quindi per questo lavoro oscuro ma continuo senza il quale non saremmo oggi a cantare vittoria. Mi rivolgo in particolare a tutti quelli che continuano a denigrare l'Associazione, a sottolinearne l'inutilità e la staticità. Mi rivolgo in particolare ai giovani, il cui futuro potrà trovare motivo di serenità e di speranza proprio dall'approvazione di questa legge che dovrà por fine a tanti soprusi e portare chiarezza in un campo così nebuloso com'è quello degli Informatori Scientifici del Farmaco.

Grazie quindi a tutti i colleghi che si sono prodigati (meglio non fare nomi anche perché sono sempre quelli) e grazie anche ai Senatori, ma non solo a quelli, (come è apparso su un sito internet), senza il minimo accenno ai nostri colleghi !!!!

E speriamo che sia veramente la volta buona perché ne abbiamo veramente bisogno per il nostro futuro e per la nostra dignità!!!

Paolo Gottardi

Qui di seguito riproduciamo il testo che dovrà essere discusso in Commissione Affari Sociali della Camera.

XIV LEGISLATURA
CAMERA DEI DEPUTATI N. 3204

PROPOSTA DI LEGGE

APPROVATA DALLA XII COMMISSIONE PERMANENTE (IGIENE E SANITA') DEL SENATO DELLA REPUBBLICA

il 25 settembre 2002 (v. stampato Senato n. 404)

d'iniziativa dei senatori
COZZOLINO, SERVELLO

Nuova regolamentazione delle attività di informazione
scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli
informatori scientifici del farmaco

Trasmessa dal Presidente del Senato della Repubblica il 1^a ottobre 2002

XIV LEGISLATURA
PROGETTO DI LEGGE - N. 3204

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Applicazione del decreto legislativo
30 dicembre 1992, n. 541).

1. Salvo quanto espressamente stabilito dalla presente legge, all'informazione scientifica sui farmaci si applicano le disposizioni e le definizioni contenute nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, di attuazione della direttiva 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano.

Art. 2.

(Informatore scientifico del farmaco).

1. Informatore scientifico del farmaco è colui che porta a conoscenza dei sanitari le informazioni scientifiche sui farmaci e ne assicura il periodico aggiornamento. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, emanato di concerto con il Ministro della salute, sono definiti i titoli universitari richiesti per l'esercizio della professione di informatore scientifico del farmaco.

2. E' compito dell'informatore scientifico del farmaco comunicare, ai sensi dell'articolo 9, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, al responsabile del servizio scientifico dell'impresa di cui all'articolo 14 del medesimo decreto legislativo, le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori sanitari segnalano, garantendo un costante interscambio di informazioni tra medici ed aziende.

Art. 3.

(Obbligo del segreto e rapporto di lavoro).

1. Gli informatori scientifici del farmaco sono tenuti a rispettare il segreto professionale sulle notizie fornite loro dalle aziende per le quali operano, nonché dagli altri operatori sanitari.

2. Le industrie farmaceutiche, per svolgere le attività di propaganda e divulgazione, attingono preferibilmente dall'albo degli informatori scientifici di cui all'articolo 15 della presente legge. In caso contrario, decorsi sei mesi dall'inizio del rapporto di lavoro, gli informatori scientifici devono obbligatoriamente iscriversi all'albo.

3. Il rapporto di lavoro, autonomo o subordinato, dell'informatore scientifico è disciplinato tramite le

relative contrattazioni collettive tra le categorie interessate ai sensi dell'articolo 6, ottavo comma, del decreto del Ministro della sanità del 23 giugno 1981, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 luglio 1981, ed allo stesso non si applica la quota di riserva di cui all'articolo 3 della legge 12 marzo 1999, n. 68.

Art. 4.

(Collegi regionali degli
informatori scientifici).

1. In ogni regione è costituito un collegio regionale degli Informatori scientifici del farmaco, salva diversa determinazione degli ambiti da parte della regione, con funzioni relative alla tenuta dell'albo professionale di cui all'articolo 15 ed alla disciplina degli iscritti e con ogni altra attribuzione prevista dalla presente legge.

2. Al collegio regionale appartengono gli informatori scientifici del farmaco iscritti all'albo di cui all'articolo 15.

Art. 5.

(Consigli dei collegi
regionali).

1. Le funzioni di cui all'articolo 4 sono esercitate, per ciascuna regione, dal consiglio del collegio regionale degli informatori scientifici del farmaco eletto a scrutinio segreto ed a maggioranza dei voti dall'assemblea degli iscritti all'albo di cui all'articolo 15.

2. I consigli dei collegi regionali di cui al comma 1 sono composti di nove informatori scientifici del farmaco, che abbiano almeno cinque anni di attività effettivamente svolta.

Art. 6.

(Cariche del consiglio).

1. Il consiglio del collegio regionale elegge nel proprio seno un presidente, un vice presidente, un segretario ed un tesoriere.

Art. 7.

(Attribuzioni del consiglio).

1. Al consiglio del collegio regionale spettano le seguenti attribuzioni:

- a) compilare e tenere l'albo del collegio;
- b) curare l'osservanza delle disposizioni di legge e di tutte le altre disposizioni in materia da parte degli iscritti;

foto n. 1

foto n. 2

foto n. 3

dall'alto,
i senatori
Antonio
Tomassini,
Carmine
Cozzolino
e Francesco
Servello

(segue a pag. 6)

foto n. 4

c) vigilare ai fini della tutela dell'informatore scientifico del farmaco in qualunque sede;

d) promuovere e favorire tutte le iniziative volte al progresso culturale degli iscritti;

e) collaborare con gli enti pubblici e privati che operano nel settore del farmaco nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possono comunque interessare il collegio;

f) esercitare il potere disciplinare nei confronti degli iscritti;

g) provvedere all'amministrazione dei beni di pertinenza del collegio e proporre all'approvazione dell'assemblea il bilancio preventivo ed il conto consuntivo;

h) esercitare le altre attribuzioni demandategli dalla presente legge;

i) designare i rappresentanti del collegio presso il consiglio nazionale di cui all'articolo 10.

2. Ogni consiglio regionale, su indicazione del consiglio nazionale, promuove e organizza annualmente un corso di formazione professionale, in collaborazione con l'università, per gli informatori scientifici del farmaco iscritti all'albo del collegio.

3. L'effettuazione dei corsi di cui al comma 2 ed i relativi programmi sono preventivamente comunicati al Ministero della salute, che fornisce le indicazioni e gli orientamenti intesi a dare omogeneità a tali iniziative.

Art. 8.

(Attribuzioni del presidente).

1. Il presidente del consiglio del collegio regionale degli Informatori scientifici del farmaco ha la rappresentanza del collegio stesso, convoca e presiede l'assemblea degli iscritti ed esercita le altre attribuzioni conferitegli dalla presente legge.

2. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di assenza o di impedimento

e svolge le funzioni a lui eventualmente delegate.

Art. 9.

(Collegio dei revisori).

1. Ogni collegio degli informatori scientifici del farmaco ha un collegio dei revisori dei conti, costituito da tre componenti, che controlla la gestione dei fondi e verifica i bilanci predisposti dal consiglio, riferendone all'assemblea.

Art. 10.

(Consiglio nazionale).

1. E' istituito il consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco. Di esso fa parte un rappresentante per ogni collegio.

2. I collegi che hanno più di trecento informatori scientifici del farmaco iscritti eleggono un ulteriore consigliere nazionale ogni trecento informatori scientifici del farmaco eccedenti tale numero o frazione di esso superiore alla metà.

Art. 11.

(Cariche del consiglio nazionale).

1. Il consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco elegge nel proprio seno un presidente, un segretario, un tesoriere e cinque consiglieri, componenti il comitato esecutivo.

2. Il consiglio nazionale di cui al comma 1 designa altresì tre informatori scientifici del farmaco perché esercitino la funzione di revisore dei conti.

Art. 12.

(Attribuzioni del consiglio nazionale).

1. Al consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco spettano le seguenti attribuzioni:

a) vigilare ai fini della tutela della categoria degli informatori scientifici del farmaco e curare i rapporti deontologici fra gli informatori e le direzioni aziendali da cui dipendono;

b) coordinare e promuovere le attività culturali dei consigli dei collegi regionali per favorire le iniziative intese al miglioramento ed al perfezionamento professionale per una qualificata e scientifica informazione, nonché disciplinare e vigilare sull'aggiornamento e sulla formazione permanente degli informatori scientifici del farmaco;

c) esprimere il parere, quando sia richiesto, sui progetti di legge e di regolamento che riguardano il servizio di informazione scientifica sui farmaci e la professione di informatore scientifico del farmaco, nonché su ogni altra questione attinente ai collegi regionali;

d) decidere in via amministrativa sui ricorsi avverso le deliberazioni dei consigli dei collegi in materia di iscrizione e di cancellazione dall'albo, sui ricorsi in materia disciplinare e su quelli relativi alle elezioni dei consigli del collegio e del collegio dei revisori;

e) redigere il regolamento per la trattazione dei ricorsi e degli affari di sua competenza;

f) determinare la misura delle quote annuali dovute dagli iscritti.

Art. 13.

(Durata delle cariche).

1. I componenti di ciascun consiglio del collegio regionale e quelli del consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco durano in carica tre anni e sono rieleggibili per non più di due mandati consecutivi.

Art. 14.

(Elettorato passivo).

1. Sono eleggibili alle cariche di cui agli articoli 6 e 11 tutti gli informatori scientifici del farmaco iscritti all'albo di cui all'articolo 15.

Art. 15.

(Albo degli informatori scientifici).

1. Presso ogni consiglio del collegio è istituito l'albo degli informatori scientifici del farmaco.

2. L'albo di cui al comma 1 deve contenere il cognome, il nome, la data di nascita, la residenza ed

Dall'alto,
i senatori
Giuseppe
Mascioni,
Francesco
Carella
e Leopoldo
Di Girolamo

il domicilio degli iscritti, nonché la data di iscrizione ed il titolo in base al quale la stessa è avvenuta. L'anzianità è determinata dalla data di iscrizione nell'albo.

Art. 16.

(Requisiti per l'iscrizione all'albo).

1. Per l'iscrizione nell'albo sono sufficienti i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza di un Paese membro dell'Unione europea;
- b) residenza o domicilio eletto nella relativa regione;
- c) godimento dei diritti civili;
- d) possesso dei titoli di cui all'articolo 2, comma 1;
- e) superamento dell'esame di Stato in conformità con l'articolo 33, quinto comma, della Costituzione.

Art. 17.

(Cancellazione dall'albo).

1. Gli informatori scientifici del farmaco incorrono nel provvedimento di cancellazione dall'albo:

- a) per la perdita del godimento dei diritti civili;
- b) per condanna penale conseguente a reati connessi con l'attività professionale di cui alla presente legge, o per altri reati di carattere finanziario o patrimoniale, o, comunque, nel caso di una pena detentiva superiore ai due anni;
- c) per cessazione dell'attività professionale da almeno cinque anni.

Art. 18.

(Riammissione all'albo).

1. L'informatore scientifico del farmaco cancellato dall'albo può, a sua richiesta, essere riammesso quando siano cessate le ragioni che hanno determinato la cancellazione.

2. Se la cancellazione dall'albo è avvenuta a seguito di condanna penale, la domanda di nuova iscrizione può essere proposta quando si è ottenuta la riabilitazione.

Art. 19.

(Obbligo di deposito e comunicazione).

1. Una copia dell'albo di cui all'articolo 15 deve essere depositata ogni anno entro il mese di gennaio, a cura dei consigli dei collegi regionali, presso la cancelleria della corte d'appello del capoluogo della regione dove hanno sede i predetti consigli, nonché presso la segreteria del consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco e presso il Ministero della giustizia ed il Ministero della salute.

2. Di ogni nuova iscrizione o cancellazione deve essere data comunicazione entro due mesi al Ministro della giustizia ed al Ministro della salute, alla cancelleria della corte d'appello, al procuratore generale della stessa corte d'appello ed al consiglio nazionale.

Art. 20.

(Procedimento disciplinare).

1. Gli iscritti nell'albo degli informatori scientifici del farmaco, che si rendano colpevoli di fatti non conformi al decoro ed alla dignità professionali o di fatti che compromettano la propria reputazione o la dignità del collegio, sono sottoposti a procedimento disciplinare.

Art. 21.

(Sanzioni disciplinari).

1. Le sanzioni disciplinari sono pronunciate con decisione motivata dal consiglio del collegio regionale di cui all'articolo 5, previa audizione dell'interessato. Esse sono:

- a) l'avvertimento;
- b) la censura;

- c) la sospensione dall'albo per un periodo non inferiore a due mesi e non superiore ad un anno;
- d) la radiazione dall'albo.

Art. 22.

(Ricorso giurisdizionale).

1. Avverso le decisioni in materia di iscrizione all'albo di cui all'articolo 15, cancellazione dallo stesso albo, elezione nei consigli dei collegi regionali e di provvedimenti disciplinari è ammesso il ricorso giurisdizionale.

Art. 23.

(Disposizioni transitorie).

1. In sede di prima applicazione della presente legge, sono considerati, di diritto, informatori scientifici del farmaco tutti coloro che svolgono tale attività, comprovata da idonea documentazione, alla data di entrata in vigore della presente legge, con l'obbligo di iscrizione all'albo di cui all'articolo 15 entro sei mesi dall'istituzione del medesimo.

Art. 24.

(Copertura finanziaria).

1. Tutte le spese derivanti dall'attuazione della presente legge sono finanziate con le quote di cui all'articolo 12, comma 1, lettera f), ed è conseguentemente escluso ogni onere a carico del bilancio dello Stato.

Art. 25.

(Disciplina delle assemblee degli iscritti e delle elezioni dei consigli dei collegi regionali).

1. Le regioni stabiliscono le norme relative alle assemblee degli iscritti e alle elezioni dei consigli dei collegi regionali.

Dall'alto,
i senatori
Gaetano
Fasolino
e Monica
Bettoni
Brandani

foto n. 7

foto n. 8

foto n. 9

Il testo passato alla Camera dei Deputati ed stato assegnato con il n. 3204 alla XII Commissione Affari Sociali presieduta dall'On. Giuseppe Palumbo (a sin., nella foto), che tanta attenzione ha già mostrato alla nostra Associazione nell'audizione sulla farmacovigilanza.

Da parte di Algoritmi gli auguri di buon lavoro e di una felice conclusione dell'iter parlamentare della nostra legge.

NEL MEZZO DEL CAMMIN

Dunque, il Senato della Repubblica ha appena sancito che la legge sul riconoscimento giuridico e sull'ordinamento della nostra professione s'ha da fare. Non è la prima volta che una delle due Camere delibera in tal senso, e tutti ricordiamo l'amarezza e la rabbia di aver dovuto assistere alla mancata conferma da parte dell'altro ramo del Parlamento per il sopravvenuto scioglimento delle Camere.

Ma stavolta non andrà così. La grande differenza tra l'approvazione appena ottenuta in Senato e le dolorose disillusioni delle vicende precedenti sta nel fatto che oggi non siamo prossimi alla scadenza della legislatura, e oltretutto il disegno di legge passa alla Camera con diritto di priorità.

Insomma, a meno di terremoti catastrofici questa è destinata a diventare la volta buona. E a tutti noi deve essere ben chiaro che nel giorno in cui la legge avrà tagliato il traguardo, in quello stesso giorno la nostra categoria si troverà finalmente sulla linea di partenza per una nuova corsa.

Ma della ripartenza, anche per motivi scaramantici, parleremo tra qualche mese.

Le felicitazioni dell'Associazione spagnola:

D. ANGELO DE RITA

Presidente de la Asociación Italiana Informatori Científicos del Farmaco.

Querido amigo:

Al conocer la aprobación, hace dos días, parte del Senado de la República Italiana del proyecto de ley de nuestra profesión, en nombre propio, de los compañeros de la Junta Directiva de Ceatimef y de todos los profesionales de la visita médica de España, quiero expresarte nuestra más efusiva felicitación extensiva a todos los compañeros de Italia.

Este importante logro conseguido en Italia, es el fruto de una importante y tenaz gestión que, capitaneada por Angelo de Rita, abrirá nuevos cauces en los países de nuestro entorno político y cultural como legislación comparada.

Por ello, nuestra felicitación y agradecimiento colectivo que ya en el Consejo Internacional tendremos ocasión de reiterar y celebrar.

Francisco A. Orduña Pereira

Presidente de CEATIMEF

Cádiz (España), 27 de Septiembre de 2002.

Giovanni Ciampi

Congratulazioni!

Il senatore Franco Carella, già Presidente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato e firmatario di una delle proposte di legge per l'ordinamento della professione di ISF, al quale l'Associazione assegnò il Premio Marcello Morace del 2000 per avere testimoniato, sia come medico sia come parlamentare, l'importanza per la collettività del servizio di informazione scientifica sui farmaci, è stato nominato Presidente della Commissione Ispezione sul Servizio Sanitario Nazionale. Le più vive congratulazioni da parte di Algoritmi e gli auguri per un proficuo lavoro.

Le nostre felicitazioni anche ai senatori Carmine Cozzolino ed Ettore Liguori, che sono stati nominati Vicepresidenti della stessa Commissione, nonché al senatore Valerio Carrara, nominato Segretario.

Sempre in tema di congratulazioni, segnaliamo che il nostro Angelo de Rita ha avuto, dalla Facoltà di Farmacia dell'Università di Bologna, l'incarico di tenere un Seminario su "Normativa che disciplina la professione di informatore" per il Corso di laurea in Informazione scientifica sul farmaco. Al neo professore i nostri più vivi complimenti.

UIADM

Sabato 5 e domenica 6 ottobre 2002 si è svolta a Venezia la sessione annuale del Consiglio Internazionale UIADM sul tema: "Il valore dell'informazione scientifica sui medicinali ed il ruolo degli informatori scientifici nel mondo". Sull'incontro, caratterizzato dalla presenza di illustri invitati quali rappresentanti della classe politica, imprenditori, sindacati, altri ordini professionali e rappresentanti dell'OMS, riferiremo sul prossimo numero.

foto n. 10

foto n. 11

Dall'alto, i senatori Valerio Carrara e Ettore Liguori

Proposta una nuova regolamentazione dell'EMA (Agenzia Europea per la Valutazione dei Farmaci)

Sembra proprio che il modo di dire sia destinato ogni giorno di più ad essere solo un bel ricordo dei tempi che furono... Come se non bastassero le minacce di un ritorno alle mutue private, o l'obbligo di assicurazioni sanitarie personali ecc., il mondo dei farmaci appare sempre più regolato e dominato dalle "intoccabili leggi di mercato", mentre per fare soldi a palate si mette all'ultimo posto uno dei diritti umani fondamentali: il diritto alla salute. L'ultimo esempio è quello della proposta di una nuova regolamentazione dell'EMA. Di cosa si tratta? Nelle prossime settimane il Parlamento Europeo e la Commissione Europea discuteranno della proposta di un nuovo regolamento per una Agenzia unica e di nuovi criteri per la valutazione dei farmaci e dell'autorizzazione alla loro vendita in tutti i paesi dell'Unione. Fin qui niente di male: anzi tutt'altro. Una agenzia unica per tutti i paesi dell'Europa potrebbe assicurare un risparmio nella gestione rispetto a tante agenzie nazionali, una maggiore scientificità e controllo, una maggiore indipendenza dagli interessi nazionali e delle multinazionali del farmaco ecc. Abbiamo scritto, però, "potrebbe"... Perché in realtà la lobby dell'industria farmaceutica (una delle più potenti nel mondo, e, cifre alla mano, l'industria con maggiori profitti nel mondo ed una di quelle con maggiori spese pubblicitarie per "pompare" i consumi) è riuscita a far proporre un progetto di regolamentazione del sistema dei farmaci a dir poco inquietante. Ecco una sintesi delle critiche che il mondo medico (primo fra essi la rivista e l'associazione medica indipendente francese "Mieux prescrire"), associazioni dei consumatori o di volontariato, alcuni movimenti (e finora nessun partito...) avanzano contro tale proposta.

Nella seconda settimana di settembre inizierà il suo iter (prima in commissione e poi in aula) una proposta di Direttiva e Regolamentazione comunitaria su di una Agenzia europea di controllo sui medicinali, da approvarsi ed essere adottata dal Parlamento d'Europa e dal Consiglio d'Europa. Se dovesse avanzare la proposta come uscita da una pre-commissione, essa comporterebbe anche tutta una serie di implicazioni estremamente preoccupanti per la salute di tutti gli abitanti della Comunità Europea. Nella proposta preliminare infatti:

- l'Agenzia europea per la valutazione dei farmaci (EMA) è posta alle dipendenze del Direttorato Generale dell'Industria e non del Direttorato Generale della Salute e del Consumatore. Non si tratta di un particolare secondario: ognuno di noi vuole che, nel campo della salute personale e collettiva, siano preminenti le considerazioni medico-scientifiche e non quelle mercantili, propagandistiche ed industriali. Per giunta nella proposta le attività dell'Agenzia sarebbero finanziate per l'80% dalle industrie farmaceutiche, che in cambio otterrebbero di avere, di fatto, la maggioranza decisionale in seno all'Agenzia. Insomma sarebbero le industrie a decidere se un farmaco da loro sviluppato e prodotto funziona ed è utile

porlo o mantenerlo in commercio (alla faccia del conflitto di interessi...)!

- la valutazione delle richieste di commercializzazione sarebbero drasticamente accelerate (e non soltanto per pazienti che hanno urgente bisogno di nuovi trattamenti), col rischio di non svolgere preliminarmente tutto quell'iter clinico che adesso rende relativamente sicura (almeno in termini di ragionevole certezza scientifica) l'introduzione di nuovi farmaci. Come non bastasse mentre ora l'autorizzazione al commercio di un qualunque farmaco è sottoposta ogni 5 anni ad una revisione per la rivalutazione degli effetti, della sua tossicità, del rapporto rischio beneficio ecc. le nuove autorizzazioni sarebbero approvate una volta per sempre.

- la farmacovigilanza sarebbe mantenuta nel segreto, impedendo il trattamento razionale dei problemi connessi ai farmaci. In altre parole se un farmaco posto in commercio incominciava a rivelare effetti nocivi su dei pazienti, tali risultati verrebbero "secretati" non solo nei confronti del grande pubblico, ma addirittura anche per il mondo medico e verrebbero resi di pubblico dominio solo dopo che una ricerca clinica (durata magari qualche anno e gestita sempre dall'EMA) dimostrasse indubbiamente l'esistenza del pericolo: chi nel frattempo, ignaro di tutto, ha usato il farmaco, cavoli suoi. (Alla faccia del principio di precauzione che l'Unione ha adottato, ad esempio, rispetto agli OGM...)

- Il ruolo dei professionisti della salute (medici, farmacologi, farmacisti ecc.) sarebbe, con gravissimi rischi per la salute collettiva, ridimensionato sotto vari aspetti: ad esempio verrebbe allargata a dismisura la possibilità di pubblicità ai farmaci per alcuni tipologie di malattie a grande diffusione sociale anche su riviste non specializzate, l'aumento del numero di farmaci a pagamento acquistabili senza prescrizione medica; il tutto dando la possibilità di "autoprescrizioni" dagli effetti micidiali sulla salute personale e sullo sviluppo di ceppi di batteri e virus resistenti ad ogni antibiotico od altra chemioterapia.

E tutto questo mentre non viene adottato o colta occasione per nessun indirizzo o provvedimento significativo sull'accesso ai farmaci (dalla formazione del prezzo degli stessi alla regolamentazione della durata e tipologia dei brevetti commerciali, dalla nomenclatura dei farmaci alle istruzioni d'uso, ai "farmaci orfani" ecc.)...

Sappiamo che alcune organizzazioni mediche, a suo tempo, si sono mosse sollecitando la popolazione ad inviare messaggi di protesta ai parlamentari europei della Commissione e al Presidente Prodi affinché si oppongano alla proposta formulata e ne elaborino altre che rispettino il diritto alla salute prima di ogni tipo di profitto.

Dello stesso parere anche l'appello del Committee for Proprietary Medicinal Products (CPMP) ai membri dell'EMA.

a cura dell'Avv. Paolo Napoletano

Sentenza n. 377/2000 sul principio di *omnicomprensività* della *retribuzione*

La sentenza in oggetto ha affermato che il cosiddetto principio di omnicomprensività non sussiste nel nostro ordinamento neppure come principio di interpretazione sussidiario della volontà legislativa o contrattuale e che la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha provveduto con numerose decisioni ad una attenta analisi delle caratteristiche e delle funzioni di ciascuna voce o indennità, al fine di stabilire se essa dovesse considerarsi compresa o meno nel calcolo degli altri istituti retributivi. In particolare è stato esaminato il compenso per lavoro straordinario che,

(negativo in
tipografia)

anche se erogato in misura fissa e continuativa, non entra, in difetto di contraria volontà delle parti rigorosamente provata, nella retribuzione ordinaria, e quindi il compenso pagato per essi non rientra nella paga normale da porre a base per la determinazione di tutti gli istituti fissi come le ferie, le festività infrasettimanali, le mensilità aggiuntive (Cass. S.U. 13.2.84 N. 1075).

Paolo Napoletano

Sentenza del Tribunale di 1° grado delle Comunità europee del 3.7.2002

Nella sentenza si afferma il principio che il sistema centralizzato, istituito a livello comuni-

tario, relativo all'autorizzazione alla vendita di un prodotto farmaceutico non impedisce che su una confezione di un farmaco possa essere inserito, oltre al logo della società autorizzata alla vendita, quello dell'azienda distributrice locale.

La possibilità di apporre il logo per il distributore locale deve essere consentita se non determina alcuna confusione nei consumatori e a condizione che il logotipo risulti collocato nell'apposito riquadro azzurro, destinato alle informazioni fornite al consumatore sul distributore in un determinato Stato.

Il contesto normativo si incentra essenzialmente sul regolamento CEE del 22.7.93 che stabilisce le procedure comunitarie per l'autorizzazione e la vigilanza dei medicinali per uso umano e veterinario e che istituisce un'Agenzia europea di valutazione dei medicinali.

Sentenza pubblicata dalla Società Editrice de Il Foro Italiano in materia di *contratto di agenzia*.

La Suprema Corte, con sentenza n. 813 del 27.1.98 ha affermato che: "E" configurabile, a prescindere dal nomen juris utilizzato dalle parti, non un contratto di agenzia, ma un vero e proprio contratto di lavoro subordinato ogniqualvolta il rapporto non sia caratterizzato dal carattere principale dell'attività promozionale e prevalente sulle altre prestazioni e quindi il reddito attribuito all'interessato, destinatario di rilevanti incarichi accessori, tra cui spicca quello di direzione di altri agenti e un rilevante minimo garantito (ancorché qualificato come anticipo provvigionale)".

la recensione

di Giampaolo Brancolini

Segnalo ai nostri lettori un interessante libro scritto da Aldo Pagni e Carlo Manfredi dal titolo "**La prescrizione dei farmaci. Manuale per il medico pratico**" ma anche, aggiungerei, per l'aggiornamento professionale dell'informatore scientifico, almeno di quello più sensibile agli stimoli della scienza che a quelli del marketing. Difatti la conoscenza degli argomenti trattati in alcune pagine del libro costituisce un bagaglio senza il quale il viaggio dell'informatore nel mondo del lavoro diventa davvero difficile. Alludo in particolare ai capitoli che trattano *Lo studio clinico controllato*, *Leggere un articolo scientifico sull'efficacia di un trattamento*, *Le basi scientifiche di una terapia* e *La farmacovigilanza*. Segnalo infine ai colleghi che nel 14° ed ultimo capitolo, *L'informazione ai medici e ai cittadini*, gli Autori necessariamente, ma in maniera un po' troppo sbrigativa, parlano di noi.

Il testo, edito dalla C.G. Edizioni Medico Scientifiche, è molto curato e gli Autori ne hanno reso piacevole la lettura scansando la pedanteria tipica dei "docenti ad ogni costo". Ogni singolo capitolo inizia portando a mo' di sottotitolo, una citazione in corsivo

e si conclude con abbondante bibliografia. Fra le citazioni sottoscrivo quella di M. McLuhan scelta per il paragrafo *L'informazione ai medici e ai cittadini*, che recita: "La moderna cappuccetto rosso, allevata a suon di canzoncine pubblicitarie, non ha nulla in contrario a lasciarsi mangiare dal lupo".

Tra l'altro, il volume (euro 58) è corredato con tanto di cd-rom: chi ha più confidenza con il video che con la carta stampata, non ha che da cliccare. In ogni caso, buona lettura.

Aldo Pagni - *Specialista in Medicina Interna. Fondatore (1982) della SIMG di cui è stato presidente fino al 1997. Membro della CUF dal 1993 al 1996. Presidente della FNOMCeO dal 1996 al 2000. Attualmente Membro del Consiglio Superiore di Sanità.*

Carlo Manfredi - *Specialista in Farmacologia Clinica e in Pediatria. Presidente dell'Ordine dei Medici di Massa Carrara. Presidente della Sottocommissione per la Sperimentazione Clinica Comitato Etico Locale ASL 1 Regione Toscana.*

Sul numero scorso demmo notizia che l'AIISF patrocinava un seminario di studio, organizzato dal Sole 24 Ore, sul tema "Come aumentare la redditività dell'azienda farmaceutica: l'informatore scientifico sul farmaco". Annunciammo anche che avremmo in questo numero dato ampio resoconto dei lavori. Di seguito, i lettori troveranno le relazioni tenute da Carlo Manfredi e Carlo Aloe. Angelo de Rita, ha tracciato una panoramica delle normative in tema di informazione sui farmaci, dal testo unico delle Leggi sanitarie ai giorni nostri.

Il Medico di medicina generale e l'Informatore Scientifico del Farmaco: un dialogo da costruire

di Carlo Manfredi, Presidente Ordine di Medici di Massa Carrara

La missione del medico e le attese del paziente fra "scienza e coscienza"

La progressiva affermazione del principio all'*autodeterminazione del paziente* ha modificato il precedente rapporto medico-paziente che attribuiva al medico l'onere di scegliere ciò che, a suo avviso, sarebbe stato di beneficio per il malato ("paternalismo benevolo") e la facoltà di sciogliere ogni dubbio secondo "*scienza e coscienza*" ("autoreferenzialità"). Questo criterio escludeva che il sapere e i valori del medico potessero essere messi in discussione da chi non ne condividesse la stessa "missione professionale" (Spinanti S., 2001). Il progressivo affermarsi del concetto di medicina basata sulle prove di efficacia (EBM) non concede che ogni richiamo alla "*scienza*" sia valido in via del tutto presuntiva, ma occorre che sia dimostrato nei fatti (Sackett D.L. et al, 2000). L'esperimento clinico randomizzato e controllato (RCT), evoluzione del metodo ipotetico-deduttivo-sperimentale, è considerato, infatti, lo strumento più affidabile per valutare la reale efficacia dei farmaci in quanto permette di ottenere la prova, entro i limiti di probabilità assegnati, dell'esistenza di un preciso nesso tra *causa* (il trattamento) ed *effetto* (cambiamento favorevole dell'evoluzione clinica della malattia) (Piantadosi S., 1997). La conoscenza scientifica si basa su ricerche che, esplorando progressivamente la realtà, producono risultati conoscitivi e pratici che si approssimano alla conoscenza della verità dei problemi che trattano e che, sebbene destinati a restare *incerti e revocabili perché falsificabili*, forniscono indicazioni fondate e affidabili da trasferire dalla minoranza che ha fatto parte della sperimentazione all'insieme delle popolazioni portatrici dello stesso problema. Per scegliere razionalmente fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili è, dunque, indispensabile analizzare criticamente i risultati degli studi clinici per selezionare quelli che, condotti con metodologia rigorosa, giungono a conclusioni applicabili nella pratica clinica quotidiana. Infatti, la "*scienza*", più che un corpo di conoscenze, è un *modo di pensare che aiuta a discernere il vero dal falso, l'utile progresso dalla pseudonovità* (Milano G., 2001). Questa operazione è particolarmente utile dato che la scienza non è pura, infallibile, oggettiva e separata dai poteri, dai condizionamenti economici, sociali, politici e industriali. Inoltre, l'agire del medico è spesso, in varia misura, condizionato negativamente dalle situazioni operative nelle quali presta la sua attività, sia che si svolga nelle strutture pubbliche che in quelle private. Tutto questo ha fatto emergere in una larga parte dei cittadini il sospetto che le prestazioni fornite non siano realmente commisurate ai loro

bisogni di salute ma che siano pesantemente condizionate dalle esigenze organizzative, aziendali e di

budget. Queste constatazioni hanno progressivamente sfaldato la fiducia che le decisioni cliniche siano libere da *conflitti di interessi* rendendo ancor più necessario un rapporto medico-paziente meno asimmetrico e più trasparente che accolga la volontà del paziente di partecipare alle decisioni che lo riguardano come soggetto attivo e responsabile (empowerment) contrapponendo alla coscienza e ai valori del medico altre coscienze ed altri valori con i quali il sanitario è chiamato a confrontarsi (Spinanti S., 2001). In questa nuova relazione medico-paziente la qualità dell'informazione scientifica svolta dall'ISF diventa cruciale per selezionare i trattamenti più efficaci che garantiscono maggiore sicurezza al cittadino e più autorevolezza al medico. In questo ambito è opportuno che l'ISF, trovi un accettabile compromesso tra le esigenze promozionali e quelle della corretta informazione scientifica al fine di rendere le scelte del medico scevre dai condizionamenti e dalle distorsioni indotte dalle necessità industriali e di mercato.

L'innovazione terapeutica

Nell'accezione *commerciale*, l'innovazione comprende ogni farmaco me-too, ogni nuova sostanza, nuova indicazione, nuova formulazione e nuovo *metodo di trattamento* di recente commercializzazione. In ambito *industriale*, l'innovazione fa riferimento alla possibilità di impiego di biotecnologie o all'introduzione di nuovi metodi di rilascio del principio attivo, alla selezione di un metabolita o di un isomero. Sul versante clinico una reale novità terapeutica può definirsi tale quando offre al paziente benefici maggiori rispetto alle opzioni precedentemente disponibili (vantaggio comparativo), nell'ambito di un profilo di tollerabilità apprezzabile (ISDB Declaration, 2001). *Sia il paziente che il medico sono interessati a quest'ultimo tipo di novità!* La domanda di nuove terapie implica non solo la ricerca di trattamenti per patologie per le quali quelli disponibili sono poco o per niente efficaci, ma anche di strategie terapeutiche migliori per malattie già trattate in modo non ottimale. Peraltro, su questa base è possibile ragionare anche in termini di convenienza, in quanto le terapie innovative sono sempre più costose, ma se la loro adozione garantisce un ulteriore indiscutibile vantaggio terapeutico e un profilo di tollerabilità favorevole,

(segue a pag. 12)

(negativo in tipografia)

risulta ampiamente giustificata (Wood A.J.J., 2002). Da non trascurare, tuttavia, che, dopo l'immissione in commercio di un nuovo farmaco, il suo profilo di sicurezza, sebbene accettabile al momento, non è ancora definito in maniera adeguata a causa del fatto che gli eventi avversi rari si manifestano dopo l'esposizione di numeri molto elevati di pazienti non raggiungibili in fase premarketing. Per questo motivo la definizione della tollerabilità fa affidamento sul sistema di segnalazione spontanea delle reazioni avverse, nel presupposto che un farmaco sia sicuro fino a quando una o più segnalazioni non falsifichino l'assunto.

Promozione e conoscenza scientifica

L'industria farmaceutica investe una parte cospicua delle sue risorse in attività di promozione destinate a persuadere il medico della efficacia e utilità dei suoi prodotti (Kessler et al, 1994). Molti dei trials finanziati dall'industria sono ben disegnati e rappresentano un apprezzabile compromesso fra gli obiettivi della conoscenza scientifica e le esigenze commerciali (Bodenheimer T., 2000). Tuttavia spesso l'industria sponsorizza trial clinici disegnati per rilevare effetti clinici scarsamente significativi da enfatizzare nell'ambito dell'attività promozionale ed evita accuratamente che i risultati di trial "maldestri" possano compromettere le vendite. Molti studi sono concepiti e disegnati per produrre i risultati desiderati o per sfuggire ad una valutazione precisa ed avere quindi maggiori possibilità di essere utilizzati per la promozione (Angell M., 2000).

L'industria farmaceutica, tuttavia, non dovrebbe correre il rischio di promuovere trials di tipo marcatamente commerciale per evitare di ingenerare nel medico un atteggiamento sospettoso anche nei confronti degli studi metodologicamente ben disegnati e condotti.

Molti medici, infatti, hanno maturato un atteggiamento di scetticismo o di pregiudiziale freddezza rispetto a studi di scarso valore scientifico, tutti presentati enfaticamente come fondamentali e fonte di indiscutibile e rilevante progresso. Questa modalità di presentazione che equipara tutto al livello superiore, indipendentemente dal valore intrinseco, dequalifica il lavoro degli ISF e può frastornare e rendere insicuro il medico nel delicato momento in cui è chiamato a valutare criticamente l'impatto reale per i suoi pazienti dei trattamenti che gli sono proposti e indurlo ad assumere un atteggiamento rinunciatario o codino. Infatti, il medico che non disponga di strumenti per un'autonoma valutazione, finisce per soggiacere all'autorità e al prestigio, vero o discutibile, degli Autori che firmano i lavori o ad una fiducia aprioristicamente e acriticamente riposta nelle presunte capacità innovative, ampiamente sostenute a livello di immagine, della grande industria.

L'RCT: uno strumento che fa la differenza

Un RCT riguardante il trattamento di malattie croniche ad elevata incidenza di complicanze cliniche e di mortalità, per essere clinicamente importante, deve avere come obiettivo quello di valutare direttamente le differenze fra i farmaci a confronto rispetto alla capacità di modificare la durata e/o la qualità della vita. Si parla, in questo caso di RCT terapeutici o di *efficacia clinica*.

Infatti, gli obiettivi clinici che attribuiscono un valore pratico alle conclusioni di un RCT, sono rappresentati dal prolungamento della sopravvivenza, dalla riduzione degli eventi clinici fatali e non fatali legati alle complicanze indotte dalla malattia (ad es. infarto, reinfarto, ictus, fratture etc.), dalla capacità del paziente di mantenere uno stile di vita attivo (assenza di limitazione dell'autonomia e di disabilità), dalla qualità della vita e da un minore ricorso al ricovero ospedaliero o alla chirurgia. Gli studi che adottano parametri di *efficienza farmacologica*, surrogati rispetto a quelli primari o clinici, ad es. l'aumento della massa ossea e non l'incidenza di fratture, la riduzione della pressione arteriosa o del colesterolo anziché una minore incidenza degli eventi cardiovascolari fatali e non fatali, detti RCT *conoscitivi* o di *efficienza farmacologica*, portano a conclusioni più fragili (Sackett DL et al, 2000).

Infatti, nonostante le loro conclusioni appaiano spesso ragionevolmente affidabili alla luce delle conoscenze dei meccanismi fisiopatologici della malattia e delle osservazioni epidemiologiche, non sempre vi è un rapporto lineare fra l'end point surrogato e quello primario e quindi non sono necessariamente predittivi della capacità di ridurre l'incidenza degli eventi clinici che si intende prevenire o rimandare. E' stata ampiamente dimostrata la possibilità di una dissociazione nella realtà tra l'efficienza farmacologica e l'efficacia clinica. L'ISF che propone un RCT su *end points clinici*, consapevole della rilevanza del lavoro che si appresta a presentare, deve ottenere il massimo di attenzione da parte del medico di m.g. ed aiutarlo a cogliere la rilevanza pratica per i suoi pazienti, se invece dispone di un RCT su *end points surrogati* non trascurerà di segnalare il loro contributo conoscitivo ma, al tempo stesso, lo scarso impatto sulla clinica.

L'informazione su un trial

Per accertare la validità scientifica e la rilevanza per la gestione dei pazienti di un RCT, l'ISF deve aiutare il medico a verificare se sono soddisfatti i requisiti fondamentali di seguito elencati:

- 1) Il *disegno* dello studio è metodologicamente "forte"?
- 2) Il *campione* è rappresentativo della popolazione alla quale si applicheranno i risultati?
- 3) Le *dimensioni del campione* sono tali che, se esiste una differenza, possa essere dimostrata?
- 4) I *gruppi* sono comparabili all'inizio per i fattori capaci di influenzare l'esito dello studio?
- 5) Gli *end points* sono clinicamente significativi e non basati su criteri surrogati?
- 6) *Dose e tempi di somministrazione* sono ottimali e applicabili nel setting del medico?
- 7) Il farmaco di confronto è il "gold standard" per quella condizione morbosa?
- 8) Le *misurazioni* sono così sensibili da rilevare una differenza se esiste in realtà?
- 9) L'entità della differenza dei risultati è statisticamente significativa e clinicamente rilevante?
- 10) L'analisi dei risultati è stata fatta per l'*intention to treat*?
- 11) Le conclusioni sono coerenti con i dati ottenuti?

Se queste condizioni sono state rispettate, lo studio è dotato di *validità interna*, ossia descrive quello che è accaduto in effetti e le sue conclusioni

sono dunque, entro i limiti di probabilità assegnati, probabilmente vere.

L'informazione e i suoi usi collaterali

L'informazione su un trial deve mettere a conoscenza il medico in modo esaustivo delle caratteristiche rilevanti dei pazienti studiati specificando chiaramente i criteri diagnostici d'ammissione e di esclusione, età, stato generale, pregresse patologie, patologie concomitanti etc. Deve opportunamente precisare quanti e quali sono stati i pazienti eleggibili ma non reclutati e le ragioni che hanno condotto a questa scelta. La descrizione dettagliata del trattamento oggetto di sperimentazione e delle eventuali terapie di supporto somministrate ai diversi gruppi di pazienti deve essere chiaramente precisata, al pari delle eventuali modificazioni del dosaggio indotte dalla comparsa di effetti indesiderati. La modalità di presentazione dei risultati ottenuti sugli end points principali deve fornire i risultati numerici relativi all'obiettivo principale, associato al valore del test statistico adottato e al livello di significatività statistica, comprensivo degli intervalli di confidenza. Le analisi retrospettive, se adottate, devono essere chiaramente evidenziate come tali, dato che i confronti suggeriti dall'analisi dei dati ottenuti dopo l'esecuzione di un trial e non previsti all'atto della sua progettazione possono, infatti, permettere la generazione di nuove ipotesi che andranno verificate in studi disegnati ad hoc, ma non sono dimostrative. Il tipo e la gravità degli effetti indesiderati conseguenti ai trattamenti studiati, devono essere adeguatamente riportati e discussi in quanto hanno un valore molto rilevante sulle decisioni del medico di adottare il trattamento oggetto di studio ai suoi pazienti. I risultati della ricerca, nell'ambito dell'industria farmaceutica, vengono però letti anche da soggetti, diversi dai ricercatori, che hanno un atteggiamento mentale più pragmatico e orientato al mercato. Dal loro punto di vista essere considerato controproducente un approccio che lasci troppo spazio alla mentalità scientifica e alle cautele del ricercatore. Sebbene la conclusione di ogni RCT ammetta un errore di tipo I e uno di tipo II, è inevitabile che chi si occupa di mercato sia sempre più attratto dall'accettazione dell'ipotesi alternativa che il trattamento in studio sia superiore a quello di riferimento piuttosto che indugiare a pensare che le conclusioni sono sempre incerte e revocabili (Bakke O.M., 1998). In altre parole c'è la tendenza a trasformare la conoscenza scientifica asserzioni dal contenuto univoco, indiscutibile e attraente. Questa trasposizione dall'incertezza e dalle cautele del ricercatore alle certezze dell'uomo del marketing, sebbene necessaria, non è scevra da pericoli!

Conclusioni e convergenze

Ottenuti i dati su i vari trials, il medico deve valutare la generalizzabilità dei risultati, detta anche *validità esterna*, all'insieme dei pazienti che incontra nella sua pratica clinica corrente. Il problema è più delicato nel caso di studi che valutano l'efficacia dei trattamenti in ambiente sperimentale (*efficacy*). In questi trials vengono studiati pazienti più selezionati per età, patologia, in genere unica, senza trattamenti concomitanti, spesso confrontati versus placebo e in condizioni tali da favorire la migliore compliance al trattamento e il miglior follow-up. Le condizioni di

queste sperimentazioni sono in qualche misura diverse o "artificiali" rispetto al tipo di paziente che il medico incontra nella sua pratica corrente e la lettura di ogni studio dovrebbe permettere di risalire ad una comprensione di quanto sia tale questa differenza. Per contro, i trials eseguiti in ambiente extraospedaliero (*pragmatic trials*) nei quali le fasce di età coinvolte comprendono anche quelle estreme, i pazienti presentano comorbidità ed eseguono trattamenti concomitanti in condizioni di meno intensiva osservazione clinica studiano l'efficacia in condizioni ordinarie (*effectiveness*) per conoscere se un trattamento è più raccomandabile di un altro e i loro risultati sono più facilmente trasferibili alla pratica quotidiana perché fondati su una conoscenza direttamente acquisita nello stesso setting (Piantadosi S., 1997). Trasferire la conoscenza scientifica al singolo, unico e irripetibile paziente, è un'operazione assai complessa nella quale entrano in gioco, oltre ai risultati dei vari trials, anche informazioni, valutazioni ed opinioni cliniche generali, dati provenienti dalla base informativa preesistente sul farmaco ed elementi caratterizzanti il particolare soggetto malato. Da ribadire che, in pieno accordo con il carattere congetturale della conoscenza scientifica, le conclusioni vere di uno studio terapeutico sono di natura medica, non statistica e quindi, almeno in parte, soggettive e non oggettive. Di questa esigenza è opportuno che si tenga debitamente conto nella preparazione del materiale illustrativo da sottoporre ai medici di m.g. e che all'ISF, tecnicamente ben preparato, sia concesso di dispiegare questa sua preziosa professionalità. Il circolo "virtuoso" può dunque chiudersi: l'industria crei vera innovazione, l'ISF sia valido veicolo della novità terapeutica, il medico la metta in pratica nei pazienti suscettibili di trarne beneficio, le prescrizioni si intensifichino così da alimentare il ciclo della R&D e il livello di salute, fine ultimo e vera unità di misura del nostro agire, cresca, con soddisfazione generale, nella popolazione.

Bibliografia

- Angell M.** (2000) The pharmaceutical industry- To whom is it accountable? NEJM 342:1902
- Bakke O.M.** (1998) Collateral use of pharmacoepidemiology. In Hartzema A.G. et al. Pharmacoepidemiology an introduction. 3rd Ed. Harvey Whithney Books Co., Cincinnati.
- Bodenheimer T.** Uneasy alliance. Clinical investigator and the pharmaceutical industry. NEJM 2000; 342:1539.
- ISDB** Declaration on therapeutic advance in the use of medicines, Paris 15-16 November 2001. Kessler D.A., Rose J.L. et al. Therapeutic-class wars- Drug promotion in a competitive marketplace. NEJM 1994; 331:1350.
- Milano G.** (2001) Educare (diseducare) attraverso l'informazione. In Spinanti S. L'educazione come terapia, Esseditrice, Roma.
- Piantadosi S.** Clinical trials. A methodologic perspective. John Wiley & Sons. New York, 1997.
- Sackett DL,** Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB.. Evidence-based medicine. How to practice & teach EBM. 2nd Ed. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000.
- Spinanti S.** (2001) Guaritori da guarire. Prospettive sociali e sanitarie, 7:1.
- Wood A.J.J.** (2002) When increased therapeutic benefit comes at increased cost. NEJM 346:1819.

“L’attività dipendente nel Servizio di Informazione scientifica sui farmaci ad uso umano”

di Carlo Aloe, membro dell’Esecutivo nazionale Aiisf

negativo
intipografia

L’informazione scientifica sui farmaci, in seguito alle numerose recenti novità in materia di ottimizzazione e controllo della spesa farmaceutica, in parte sopravvenute ed in gran parte previste, ha assunto, di fatto, una valenza strategica per la realizzazione degli obiettivi aziendali.

Alla maggiore valenza dell’informazione si aggiunge, tuttavia, una serie di “condizioni” e carichi di responsabilità che arricchiscono il

Servizio di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano e che impongono nuove e maggiori cautele, per merito:

- * della raccolta informatizzata, della elaborazione e della diffusioni di dati nazionali ed internazionali;
- * della “globalizzazione” dei risultati;
- * delle accresciute esigenze di salute della popolazione;
- * della pubblicità negativa riguardante il “mercato” della salute.

Oggi, Inoltre, l’Assistenza Sanitaria è sottoposta a “Tetti di Spesa” dichiarati invalicabili ed alla regola del “chi rompe paga” stabilita dalla Conferenza Stato-Regioni.

In conseguenza di ciò, registriamo le seguenti

DIFFERENZE AL 3 LUGLIO 2002

Tabella (foto 12)

novità:

- ° la costituzione, di fatto, di 21 Sistemi Sanitari Regionali;
- ° l’importanza della Conferenza - Stato - Regioni;
- ° il Federalismo fiscale;
- ° la modifica del Titolo V della Costituzione;
- ° Il decreto taglia spesa e le prerogative assegnate alle Regioni;
- ° Le Delibere Regionali in materia di Assistenza Farmaceutica (erogazioni dirette, delisting, accordi di distribuzione, limiti all’informazione sui farmaci etc, etc).

Tutto questo impedisce la realizzazione di una strategia unica, tanto è che 5 farmaci testati presentano modalità di erogazione e compartecipazione dell’ammalato completamente diverse.

E’ evidente che l’impiego in terapia del medesimo farmaco riceverà, immancabilmente, diversa accoglienza in funzione della possibilità di accesso allo stesso.

La Nuova Sanità intende coniugare in ogni Regione ed ogni Regione in ogni ASL ed in ogni A.O. efficienza, efficacia ed equità - privilegiando l’efficienza sull’efficacia e sull’equità.

Di conseguenza, il rapporto medico-paziente/ accesso al farmaco rimane fortemente influenzato dai nuovi scenari.

Gli obiettivi di efficienza ed efficacia assumono, nella scelta terapeutica, un significato preciso:

- ° efficienza: scelta del farmaco al più basso prezzo;
- ° efficacia: scelta del farmaco più efficace.

Il medico è chiamato oggi ad “individuare, tra le scelte alternative disponibili, quella che determina il miglior rapporto tra le risorse economiche investite ed il risultato sanitario ottenuto” (Drummond, Teeling Smith, Wells, 1988).

Tutto ciò provoca un evidente sconvolgimento del rapporto medico/paziente/ accesso al farmaco, in quanto Il medico ha storicamente ed eticamente privilegiato l’efficacia dei trattamenti (nell’interesse del paziente) e non la loro efficienza-rapporto costo-risultato-“effectiveness” (nell’interesse del SSN terzo pagante).

La necessità, oggi, di misurare le risorse impiegate (costo) e le conseguenze di una terapia (risultato) modifica sostanzialmente il rapporto Paziente/Medico/SSN.

Infatti:

- ° il Medico (agente) non sceglierà la terapia in nome e per conto del Paziente (cliente), che patisce e quindi la più efficace, ma nell’interesse del SSN o SSR (terzo pagante, oggi cliente reale) e quindi la più efficiente;
- ° il Paziente assume oggi il ruolo di cliente virtuale;
- ° il Medico agisce, se rispetta le indicazioni che gli pervengono dal SSR, nell’interesse del cliente reale (il SSN o il SSR) e non del cliente virtuale.

Gli obiettivi dell’informazione scientifica sui far-

maci, di fronte alle sostanziali modifiche in corso, subiscono modificazioni sostanziali.

L'A.I.C. non rappresenterà più una rendita di posizione, ma una opportunità all'interno di un processo diagnostico-terapeutico se accettato e compatibile con i livelli di assistenza regionalmente garantiti.

Avremo, infatti, una informazione di prodotto all'interno di una soluzione terapeutica proposta:

- * informazione sull'efficacia del farmaco
- * informazione sull'efficienza del farmaco

ed una informazione sulle caratteristiche del farmaco e sulle opportunità:

- * micro-farmaco-economiche;
- * macro-farmaco-economiche;

della scelta terapeutica proposta.

L'Informazione sulle caratteristiche del farmaco e sulle opportunità micro-farmaco-economiche della scelta terapeutica proposta comprenderà l'informazione sull'efficacia del farmaco ed, insieme, i vantaggi offerti da una specifica soluzione terapeutica (e non solo da un farmaco) all'interno di un Presidio Ospedaliero per acuti, di un day hospital, per prestazioni rimborsate a tariffa.

L'Informazione sulle caratteristiche del farmaco e sulle opportunità macro-farmaco-economiche della scelta terapeutica proposta comprenderà, invece, l'informazione sulla "convenienza" della scelta terapeutica (convenienza di un farmaco - termine che ne esprimerebbe il "valore sociale", sulla base degli effetti che questo è in grado di determinare non solo a livello del singolo individuo, ma, soprattutto, sull'economia di una collettività - Eandi, Dirindin, Bondonio, 1993) e quindi anche:

- * Aggregazione delle proposte micro-farmaco-economiche;
- * inserimento di farmaci in PTO di Aziende Sanitarie che provvedono all'erogazione del primo ciclo terapeutico lg405/01;
- * iniziative riguardi Lambeletanti la emanazione di linee guida Regionali o di ASL;
- * inserimento in PTOR di farmaci;
- * iniziative riguardanti il "delisting" Regionale.

Per ottimizzare l'informazione scientifica su farmaci è necessario pertanto adeguare il Servizio di informazione scientifica sui farmaci alle esigenze provenienti dalla Nuova Sanità - l'informazione dovrà riguardare l'efficacia e anche l'efficienza delle soluzioni terapeutiche proposte.

Avremo, quindi, una informazione di prodotto all'interno del processo diagnostico-terapeutico-assistenziale (disease management) ove il farmaco è parte della soluzione terapeutica proposta.

Non sarà sufficiente limitarsi alla sola pubblicità sui farmaci, ma sarà necessario effettuare anche consulenza riguardo ai livelli di assistenza Regionali-Territoriali.

La Nuova Sanità ha bisogno di un Servizio di informazione sui farmaci che:

- ° possieda le conoscenze specifiche sui farmaci
- ° possieda elementi economici di farmaco-terapia
- ° contratti sul territorio soluzioni terapeutiche erogabili.

Per realizzare ciò è necessaria una "formazione" aggiuntiva molto più ampia, adeguata alle esigenze

provenienti dal medico (agente), dal Distretto-ASL-AO-SSR (cliente), e dal Paziente (cliente virtuale), interlocutori, diretti o indiretti, indispensabili al raggiungimento della redditività aziendale.

L'informazione scientifica sui farmaci comporta oggi un impegno professionale maggiore, con conoscenze, competenze, capacità e responsabilità ancora più ampie, che collocano l'informatore in posizione strategica per la realizzazione degli obiettivi aziendali.

Tenuto conto:

- * delle funzioni pubblicistiche affidate all'informazione scientifica sui farmaci;
- * degli obblighi previsti dal DLgs 541/92;
- * della più ampia e complessa destinazione o finalità diretta delle prestazioni offerte dall'ISF;
- * delle responsabilità aggiuntive e delle scelte effettuate in nome e per conto dell'Azienda per la quale l'ISF opera,

il rapporto contrattuale ISF/Azienda dovrà essere di: "locatio operis" o di "locatio operam"?

A. nel lavoro autonomo (locatio operis) il fine dell'attività professionale è nello stesso lavoratore, che in autonomia decisionale e senza assoggettamenti alle direttive e alla vigilanza dell'imprenditore, in relazione all'oggetto della sua attività professionale e solo indirettamente nell'imprenditore committente";

B. "nel lavoro subordinato (locatio operarum) si obbliga a collaborare con l'imprenditore nell'interesse diretto di quest'ultimo, ossia il fine dell'attività è nell'impresa e nella sua utilità sociale.

In conclusione, l'informazione scientifica sui farmaci ad uso umano, alla luce dei nuovi scenari, necessità di Informatori ancora più preparati, che:

1. ricevano una formazione adeguata alle nuove, più ampie e più complesse esigenze espresse dalla Nuova Sanità;
2. siano inquadrati, per le responsabilità che sono chiamati ad assumere, con contratto di lavoro a tempo indeterminato;
3. svolgano, univocamente e a tempo pieno, attività di informazione sui farmaci nell'interesse dell'impresa.

**Un impegno
per il futuro di tutti**

stemma AIISF

**al di là
del nostro particolare**

Medical Letter
(originale in tipografia)

Il nostro Codice Deontologico

In virtù della grande corsa alle riassunzioni, iniziata all'indomani delle purghe artatamente operate nella prima metà degli anni 90 dall'industria farmaceutica, molti giovani stanno calcando le scene dell'informazione scientifica. Con la pubblicazione del Codice Deontologico riteniamo di fornire loro l'unico copione al quale attenersi per recitare degnamente la loro parte in questo lavoro.

INTRODUZIONE

Nel vivere, nell'operare all'interno di una comunità, ogni componente è tenuto ad osservare oltre che alcune regole "naturali" o "generali", alle quali tutti sono vincolati, anche altre regole "particolari" legate alla sua peculiare attività o carica o funzione.

Di norma queste regole "particolari" sono dettate da chi nella comunità ha il compito di governare o definire i poteri o i compiti dei singoli o dei gruppi di individui deputati a quella attività.

È delle società più evolute l'esigenza, sentita dai gruppi suddetti, di integrare dall'interno tutte le norme scritte o non scritte con un insieme di principi che delineino compiutamente e per conoscenza diretta il proprio campo ed il giusto modo di attività, non solo, ma di definire la "summa" dei propri compiti e dei propri doveri, al fine di garantire a tutta la comunità l'aderenza alla propria ragion d'essere e nel contempo garantire a se stessi la propria continuità.

Il progredire delle conoscenze, l'evoluzione delle diverse esigenze, possono richiedere un adeguamento, nel tempo, alle nuove realtà, ma i principi generali, i punti di partenza, una volta individuati, sono quelli, e quelli rimarranno: ecco, l'AIISF ha voluto fissare, nel presente Codice Deontologico, questi principi che sono, prima che norme comportamentali per i propri aderenti, vere e proprie ragioni d'essere.

Il derogare da tali principi vorrà significare venir meno all'informazione scientifica del farmaco in tutto il suo significato. Non per nulla la sua definizione è in assoluto il primo paragrafo del presente Codice: tutto quanto segue ne è corollario, per renderla compiuta nel modo migliore in ottemperanza alle leggi vigenti. Tutti i paragrafi che ne seguono sono i mattoni su cui poggia l'informazione scientifica del farmaco e non è consentito toglierne alcuno senza che tutta la costruzione crolli rovinosamente.

I molteplici aspetti nei quali si realizza l'attività dell'informatore scientifico del farmaco hanno determinato la previsione, nel presente Codice, di comportamenti dello stesso nei confronti del medico, delle aziende, dei colleghi. Il nostro contributo al miglioramento di tutto il settore nel quale operiamo sarà tanto più efficace quanto più ogni altro soggetto - e non soltanto l'ISF - si sentirà vincolato all'osservanza delle regole che si è dato.

Ed è con questo obiettivo che affidiamo a tutte le parti interessate il nostro Codice Deontologico.

L'OPINIONE DEL PRESIDENTE DELLA FARMINDUSTRIA

L'etica, la deontologia, il modo del comportamento in generale rappresentano senz'altro un momento di grande importanza nell'attuale contesto sociale. Se questa ormai è realtà per tutto il sistema in evoluzione - e l'orientamento del mondo industrializzato ne è testimonianza - ciò lo è certamente di più in quei Paesi, quali il nostro, a forte vocazione e connotazione legislativa.

Senz'altro, poi, la sfera di attività connessa alla sanità o comunque alla salute pubblica, settori fortemente tutelati anche istituzionalmente, sta vivendo un'esperienza che, oltre all'ovvio rispetto delle regole normative, si ispira in modo significativo all'autoregolamentazione.

Non è certo casuale, infatti, che alcune delle principali categorie degli operatori del settore abbiano recentemente approvato, o comunque riaffermato, specifiche disposizioni di carattere deontologico.

Il riferimento è doveroso al Codice Deontologico della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici ed a quello della Federazione Nazionale degli Ordini dei farmacisti, codici che hanno trovato la loro veste definitiva dopo attenta riflessione. Non si può, tuttavia, non riferirsi anche alle innovazioni apportate dalle industrie farmaceutiche ai propri canoni deontologici associativi.

In questo contesto deve dunque essere salutata con favore l'iniziativa di un Codice Deontologico di un'Associazione, quale quella degli informatori scientifici del farmaco, che costituisce, nei suoi aderenti, naturale interfaccia della classe medica, dei farmacisti e, ovviamente, parte dell'industria.

L'importanza e la funzione di una corretta divulgazione del messaggio scientifico inerente le specialità medicinali, sono ormai note e patrimonio acquisito da parte della comunità.

Iniziative indirizzate a rafforzarne gli aspetti etici e deontologici, in collaborazione con le altre categorie interessate, non possono che contribuire a migliorare l'intero settore.

Claudio Cavazza
(aprile 1992)

PREMESSA

Si definisce informazione scientifica sui farmaci il complesso di informazioni relative alla composizione dei farmaci, alla loro attività terapeutica, alle indicazioni, alle precauzioni e modalità d'uso ed ai risultati degli studi clinici controllati relativi all'efficacia ed alla tossicità immediata e a distanza, destinato ai medici ed ai farmacisti, avente lo scopo di assicurare un corretto uso del farmaco.

Informatore Scientifico del Farmaco (ISF) è il professionista che, per conto delle aziende farmaceutiche a ciò autorizzate, porta a conoscenza dei medici e dei farmacisti le informazioni di cui al comma precedente e ne assicura il periodico aggiornamento.

È altresì compito dell'ISF comunicare al responsabile del servizio scientifico aziendale da cui dipende ed al Ministero della Salute le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori gli segnalano.

L'ISF inoltre è tenuto a collaborare con il Ministero della Salute, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci.

Nel rispetto del proprio Statuto, l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (AIISF), consapevole dell'importanza sociale, politica ed economica dell'attività degli ISF, volendo disciplinare i rapporti all'interno della categoria, dà con il presente Codice Deontologico il proprio contributo per un corretto ed etico svolgimento dell'attività di informazione scientifica sui farmaci.

Il testo del presente Codice è depositato presso le Istituzioni Pubbliche, le organizzazioni sociali e professionali competenti.

PRINCIPI GENERALI

(segue a pag. 18)

1 - Il Codice Deontologico è l'insieme delle norme di comportamento degli ISF aderenti all'AIISF: l'appartenenza all'AIISF è subordinata alla sua accettazione ed alla sua osservanza.

2 - L'ISF ispira il proprio comportamento:

- a) a recepire l'immagine del collega, anche al di fuori del rapporto di lavoro, ricordando che ha la sua stessa identità di compiti, di metodi e di interessi, finalizzati al corretto uso del farmaco e quindi alla tutela della salute pubblica;
- b) al rispetto della natura particolare dei luoghi in cui normalmente svolge la propria attività, non dimenticando che un comportamento non corretto oltre che offensivo per chi soffre, assiste o lavora, danneggia l'immagine di tutti gli ISF;
- c) ad osservare il segreto professionale su tutte le notizie riservate che gli possono essere fatte dagli operatori sanitari o dagli utenti del servizio sanitario nell'ambito dell'ambiente di lavoro;
- d) a realizzare il contatto con gli operatori sanitari, cui porta l'informazione, sulla base del reciproco rispetto professionale;
- e) alla partecipazione con spirito libero, propositivo ed obiettivo alla vita associativa, astenendosi dal diffondere notizie che esulino da una critica costruttiva o che risultino lesive per i soci ed i rappresentanti dell'Associazione;
- f) all'osservanza delle delibere degli organi associativi adottate democraticamente e in conformità alle norme statutarie, astenendosi da iniziative che contrastino con le delibere stesse.

1 - NORME GENERALI PER L'ISF SULL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA

1.1 - L'ISF rispetta ed osserva le leggi, i regolamenti e le indicazioni emanati dalle pubbliche istituzioni in materia di sostanze medicinali e più in particolare per quanto attiene all'informazione scientifica sulle medesime.

1.2 - L'ISF ha il diritto-dovere di portare l'informazione scientifica sui farmaci a tutti gli operatori sanitari interessati alla relativa prescrizione.

1.3 - L'ISF rispetta la natura scientifica dell'informazione sul farmaco, che deve essere professionale, obiettiva e completa per una corretta applicazione terapeutica, in base alle indicazioni ed alle posologie approvate dalle autorità competenti.

1.4 - L'ISF approfondisce le proprie conoscenze ed arricchisce la propria professionalità anche al di fuori di corsi di formazione e/o di aggiornamento aziendali.

1.5 - L'ISF non deve esercitare professioni sanitarie o parasanitarie o comunque aventi attinenza con la prescrizione, la distribuzione, la commercializzazione e la somministrazione del farmaco.

1.6 - L'ISF che riveste cariche pubbliche non deve valersene a scopi o vantaggi professionali.

1.7 - L'ISF rifiuta e contrasta tutte quelle forme di attività che non ottemperino alle leggi vigenti, in particolare quelle tendenti alle prescrizioni a fine di lucro.

2 - NORME DI COMPORTAMENTO NEI RIGUARDI DEL MEDICO

2.1 - L'ISF deve far sì che le modalità, la frequenza e l'orario delle visite ai medici, sia negli ambulatori privati che in qualsiasi altro luogo di cura, si realizzino in ottemperanza alle disposizioni e alle regolamentazioni ivi vigenti.

2.2 - L'ISF si astiene da qualsiasi iniziativa finalizzata alla conoscenza delle abitudini prescrittive del medico.

2.3 - L'ISF si astiene dal portare a medici veterinari messaggi informativi concernenti specialità medicinali per uso umano.

3 - NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEL MATERIALE INFORMATIVO E DEI CAMPIONI GRATUITI DI SPECIALITÀ MEDICINALI

3.1 - L'ISF utilizza nel colloquio con gli operatori sanitari solo

materiale informativo autorizzato dalle Autorità competenti.

3.2 - L'ISF assicura che i contenuti dell'informazione, anche solo verbale, siano sempre documentati e documentabili, astenendosi da affermazioni esagerate e da asserzioni iperboliche.

3.3 - L'ISF consegna i campioni gratuiti di specialità medicinali solo alle persone autorizzate alla relativa prescrizione, nel rispetto di quanto previsto dalle normative di legge vigenti in materia.

4 - NORME RELATIVE ALLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE, AI CONGRESSI E ALLE RIUNIONI SCIENTIFICHE

4.1 - L'ISF cura che le sperimentazioni cliniche, le indagini epidemiologiche, il monitoraggio, la farmacovigilanza o quant'altro di analogo, la partecipazione a congressi e convegni di qualsiasi tipo, nella zona di sua competenza, si realizzino nei luoghi stabiliti e con le modalità previste dalla legislazione vigente in materia.

5 - NORME DI COMPORTAMENTO TRA ISF

5.1 - L'ISF non deve ledere, nello svolgimento della propria attività, l'immagine dei colleghi.

5.2 - L'ISF evita qualsiasi affermazione o comportamento che possano provocare fra i colleghi, al pari che fra i medici o personale sanitario o altri, l'impressione che vi siano ISF non all'altezza del compito sociale loro affidato.

5.3 - L'ISF denuncia agli Organi Statutari competenti ogni attività svolta da altri ISF in contrasto con la normativa vigente.

6 - NORME DI COMPORTAMENTO NEI CONFRONTI DELLE AZIENDE

6.1 - L'ISF esplica la propria attività per conto e nell'interesse dell'azienda farmaceutica per la quale opera, nel rispetto delle norme legislative vigenti, del contratto di lavoro e del presente Codice.

6.2 - L'ISF partecipa attivamente alle iniziative di formazione e di aggiornamento professionale attuate dall'azienda per la quale opera, rifiutando sistemi, metodi e strumenti che contrastino con le normative che regolano i rapporti di lavoro.

6.3 - L'ISF riferisce al responsabile aziendale dell'attività di informazione scientifica tutte le comunicazioni ricevute dai medici inerenti l'uso di farmaci del listino dell'azienda per la quale opera.

6.4 - L'ISF non effettua indagini di mercato, inchieste o monitoraggi che siano in contrasto con lo spirito e il dettato delle disposizioni di legge vigenti in materia di informazione scientifica sui farmaci.

6.5 - L'ISF rifiuta e denuncia agli Organi Statutari competenti ogni eventuale iniziativa aziendale che possa originare o stimolare un suo comportamento non coerente con il presente Codice Deontologico.

7 - CONTROLLO SULL'OSSERVANZA DEL CODICE DEONTOLOGICO

7.1 - Il Collegio Nazionale dei Proviviri e tutti gli altri Organi Statutari associativi vigilano sull'osservanza delle norme deontologiche.

7.2 - L'osservanza delle norme del presente Codice Deontologico farà scattare gli opportuni richiami ed i relativi provvedimenti, sino all'espulsione dell'iscritto dall'AIISF.

Ad uso e consumo di quei giovani colleghi che si chiedessero per la prima volta che cos'è l'Aiisf; di quei meno giovani che per l'avessero dimenticato e di tutti quegli ... indecisi che non partecipano alla vita associativa perché non hanno ancora trovato risposta alla faticosa domanda: ma cosa fa per me l'Associazione? , pubblichiamo le seguenti note.

Che cosa è l'Aiisf ?

L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco è l'unica organizzazione professionale del settore esistente a livello nazionale.

L'Aiisf è membro ufficiale dell'Union Internationale des Associations de Délégués Médicaux (Uiadm) della quale ha attualmente la Presidenza

Quali sono i principali scopi dell'Aiisf ?

Promuovere la coesione e l'unione di tutti gli informatori scientifici del farmaco per consentire una visione univoca ed omogenea dei loro problemi professionali.

Promuovere ed incentivare la formazione culturale e professionale degli addetti alla informazione scientifica del farmaco, anche intesa come strumento idoneo a risolvere i problemi provenienti dal lavoro, nonché per realizzare gli scopi indicati dalla legislazione vigente in materia.

Tutelare la dignità professionale di tutti gli addetti al servizio di informazione scientifica sui farmaci, attraverso tutte quelle iniziative che garantiscano il rispetto della loro personalità, nell'ambito dei diritti sanciti dalla Costituzione italiana.

Confrontarsi con le parti politiche e sociali per la corretta definizione e per la più completa affermazione del ruolo dell'informatore scientifico del farmaco.

Individuare gli obiettivi sindacali della categoria.

Perseguire il riconoscimento giuridico e l'ordinamento della professione.

Quale è stata finora l'attività più significativa dell'Aiisf a livello nazionale?

Nelle varie fasi dell'iter legislativo, che ha preceduto, accompagnato e fatto seguito alla legge di Riforma sanitaria, l'Aiisf ha sempre offerto il proprio contributo tecnico e di esperienza, incidendo in modo determinante sulla stesura della Circolare ministeriale n. 157/72, della Legge n. 484/78, della Legge n.833/78, nonché dei DDMM 20.3.80, 23.6.81, 23.11.82, 28.7.84, 26.2.85, 4.12.90, 3.7.92, 7.6.93, 9.5.94 ed inoltre del DL 541/92 e della Legge n. 52/96 sulla farmacovigilanza.

Ha promosso la presentazione in Parlamento di numerose proposte di legge finalizzate al riconoscimento ed all'ordinamento giuridico della professione di ISF.

Trasmette trimestralmente al Ministero della Salute gli elenchi aggiornati degli iscritti alla Associazione.

Organizza corsi di aggiornamento professionale per gli informatori scientifici del farmaco, sia a livello nazionale che periferico (a cura delle Sezioni), avvalendosi della collaborazione del Dott. Carlo Manfredi, medico e farmacologo.

Collabora con i Dipartimenti di Scienze farmaceutiche e di Medicina di alcune Università, quale consulente sulla normativa vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci e sulla farmacovigilanza.

Ha realizzato le pubblicazioni Rassegna legislativa sul servizio di informazione scientifica sui farmaci e Informazione scientifica sui farmaci: trent'anni di

normative (1972-2002).

Ha istituito il Premio giornalistico Marcello Morace.

Ha istituito Borse di studio a favore dei figli degli iscritti.

Pubblica il periodico ALGORITMI, riservato agli iscritti.

Si avvale della collaborazione dell' Avv. Paolo Napoletano di Roma, esperto di diritto del lavoro e patrocinante in Cassazione.

Ha pubblicato sul Corriere della sera una lettera aperta al Presidente della Repubblica per denunciare l'uso sovente improprio degli ammortizzatori sociali nel nostro settore.

Ha sollecitato l'intervento di tutte le OO.SS. per la difesa dell'occupazione dei lavoratori del settore.

Attraverso propri rappresentanti nazionali nella delegazione della FULC, partecipa ai lavori dell'Osservatorio istituito con la Farmindustria, così come previsto dal CCNL per specifiche problematiche normative e/o economiche nonché di politica industriale.

Ha denunciato all' Autorità giudiziaria alcuni giornalisti e direttori di testate per la pubblicazione di articoli lesivi della dignità professionale degli ISF.

Ha denunciato all'Autorità giudiziaria alcune società specializzate in indagini statistiche e ricerche di mercato nel settore farmaceutico per le attività di indagine sull'operato degli ISF svolte dalle stesse presso le farmacie e la classe medica.

Ha stipulato convenzioni con l'INA e con Intesa BCI a particolari condizioni di favore per gli iscritti.

Ha promosso e sottoscritto con gli Assessorati alla Salute di Calabria, Campania e Toscana protocolli d'intesa sul ruolo e sulla attività degli ISF.

L'attività dell'Aiisf a livello periferico

Di grande rilievo, inoltre, per contenuti ed obiettivi, è stata e continua ad essere l'attività svolta dalle Sezioni provinciali e dagli Esecutivi regionali dell' Associazione, non solo nell'attuazione delle delibere del Consiglio nazionale, ma anche nella promozione di iniziative finalizzate a migliorare l'immagine degli ISF presso l'opinione pubblica, ad incentivare la formazione culturale e professionale di tutti gli addetti al servizio di informazione scientifica sui farmaci, attuando importanti momenti di incontro fra ISF, classe medica, mondo universitario, rappresentanze sindacali e strutture sanitarie pubbliche, sviluppando i rapporti con la classe medica, sensibilizzando i parlamentari locali a farsi carico dei problemi del settore nonché delle legittime aspettative della categoria: **un impegno per il futuro di tutti al di là del nostro particolare.**

CAMPANIA: Il TAR tra le ASL e le aziende farmaceutiche

Un gruppo di aziende farmaceutiche ha fatto ricorso presso il TAR della Campania contro la delibera 5592/2001 con cui la Regione Campania attribuiva alle ASL il compito di disciplinare l'informazione scientifica del farmaco negli ospedali e nelle altre strutture sanitarie pubbliche, individuando sia i locali sia gli orari in cui quel servizio poteva essere svolto. La sentenza del TAR (12 giugno 2002) ha confermato la legittimità della delibera regionale, chiarendo che la disciplina da essa introdotta si colloca a valle sia delle leggi statali in materia, sia dei diritti delle aziende farmaceutiche, e che l'unico divieto in essa contenuto quello secondo il quale nessuna attività di informazione scientifica consentita al di fuori dei locali e dei tempi all'uopo indicati. Lo stesso Tribunale ricorda anche che l'informazione scientifica sui farmaci trova la sua precipua funzione nella tutela dell'interesse sanitario della collettività e non di quello commerciale delle imprese: il suo scopo fondamentale cioè a salvaguardia della salute e del benessere, e non dell'incremento delle vendite, come già sentenziato dal Consiglio di Stato con parere n.2250 del 1982 che faceva riferimento all'articolo 31 della Legge 833/1978. Crediamo di poter concludere constatando come sempre più chiaramente il Legislatore e la Giurisprudenza si attengano ad un criterio di sostanziale salvaguardia dei diritti fondamentali delle due parti: nessun impedimento alle aziende farmaceutiche di svolgere un'attività purché sia di informazione scientifica, nessun impedimento alle Istituzioni pubbliche (in questo caso alle ASL) di disciplinare e di armonizzare quelle attività che confluiscono nel loro ambito e nei loro organici e nelle loro strutture. E in questo contesto che dovrà continuare a muoversi la nostra categoria e quindi la nostra Associazione. (G.C.)

REGIONE CAMPANIA GIUNTA REGIONALE

PROCESSO VERBALE

Disciplina dell'informazione medico-scientifica sui farmaci nei presidi e servizi delle aziende Sanitarie. Direttive sulle modalità di espletamento.

ASSESSORE ALLA SANITA' TERESA ARMATO

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità stessa resa dal dirigente del Settore

PREMESSO:

- che con l'entrata in vigore del D.L. 56/2000 sul federalismo fiscale le norme prevedono che i maggiori oneri per garantire la tutela della salute a livello regionale debbano essere reperiti esclusivamente con

l'aumento delle aliquote dei tributi locali a cui assoggettare la popolazione campana;

- che, in caso di eventuali disavanzi l'art. 83, comma 4, della Legge 388/2000, prevede che le Regioni debbano comunque determinare le variazioni in aumento di una o più aliquote dei tributi medesimi in misura tale che l'incremento di gettito copra integralmente il predetto disavanzo;

RITENUTO di porre in atto. Tutte le misure necessarie ad evitare aumenti della imposizione fiscale; VISTA la DGRC n. 3513 del 20.7.2001, avente ad oggetto "Provvedimenti urgenti per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e per il contenimento della spesa regionale con la quale si evidenzia come l'andamento attuale della spesa sanitaria sia incompatibile con l'obiettivo di equilibrio economico finanziario del sistema e si renda pertanto necessario procedere, parallelamente alla sollecitazione di un intervento per il finanziamento delle spese indotte da decisioni di livello nazionale e per l'adozione di nuovi e diversi criteri di riparto del FSN ad interventi regionali di ottimizzazione delle risorse e razionalizzazione dei servizi in grado di produrre un risparmio netto per il sistema;

CONSIDERATO che per la citata DGRC n. 3513/01 prevede che con appositi atti si dettino indirizzi alle aziende sanitarie per la predisposizione di uno specifico programma aziendale di organizzazione e razionalizzazione dei servizi finalizzato ad ottimizzare l'impiego delle risorse

RICHIAMATA la necessità che l'obiettivo di risparmio vada conseguito garantendo comunque i livelli di assistenza assicurati e in coerenza con il conseguimento degli obiettivi della programmazione regionale,,

RITENUTO pertanto che nell'ambito degli interventi di contenimento dei costi è necessaria l'individuazione di azioni di razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica, finalizzate ad una minore spesa;

VISTO l'articolo 31 della Legge 833/78, recante disposizioni circa la pubblicità e l'informazione scientifica sui farmaci;

VISTO il D.M. 23 giugno 1981, e successive modificazioni ed integrazioni, con il quale è stata disciplinata l'attività di informazione scientifica sui farmaci;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n° 541 concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano;

CONSIDERATO che l'informazione scientifica sui farmaci, data la rilevanza che essa assume presso la categoria medica, contribuisce in modo diretto ad assicurare un corretto impiego degli stessi;

RITENUTO necessario fornire alle Aziende sanitarie indicazioni relativamente a quanto previsto nel punto B.10 dell'allegato alla citata DGRC n° 3513/2001;

A voti unanimi
DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che sono parte

integrante della presente deliberazione;

1. Il soggetto titolare della informazione medico scientifica è l'Azienda sanitaria e non i singoli operatori; pertanto le iniziative devono rientrare in un programma finalizzato alle attività di ricerca e formazione predisposto dall'Azienda.

2. Le Aziende Sanitarie concordano, previa contrattazione con le aziende farmaceutiche interessate, i contenuti e le modalità dell'intervento delle stesse aziende alle politiche formative aziendali in campo farmacologico compatibili con le indicazioni contenute nel presente atto.

3. In ogni presidio ospedaliero debbono essere messi a disposizione spazi attrezzati dedicati all'informazione medico scientifica. Le singole Aziende sanitarie dovranno emanare un regolamento per la fruizione, da parte delle imprese farmaceutiche, dei locali adibiti all'informazione scientifica. I calendari degli incontri con le aziende farmaceutiche, che dovranno essere redatti tenendo conto sia delle richieste delle aziende stesse che delle reali esigenze degli operatori sanitari del presidio interessato; devono essere portati a conoscenza di tutti i medici e delle aziende farmaceutiche. La cadenza degli Incontri, le modalità di svolgimento dei medesimi e i modelli organizzativi saranno concordati in sede aziendale con le organizzazioni sindacali mediche maggiormente rappresentative. Nessuna attività di informazione scientifica è consentita al di fuori dei locali e dei tempi all'uopo individuati dall'Azienda sanitaria.

4. Ogni sanitario che organizza, a qualsiasi titolo ed in qualsiasi momento fatta eccezione per le attività di cui al punto 3, iniziative in collaborazione con aziende farmaceutiche, è tenuto a darne preventiva comunicazione alla Direzione Sanitaria della Azienda di appartenenza.

5. Le Aziende Sanitarie organizzano, in collaborazione con le direzioni mediche delle aziende farmaceutiche interessate, periodici incontri e iniziative su aree tematiche specifiche, anche nei momenti di aggiornamento obbligatorio.

6. Contestualmente le Aziende Sanitarie Locali adottano analoga disciplina nei confronti dei professionisti convenzionali sentite le OO.SS maggiormente rappresentative delle categorie interessate e degli organismi professionali competenti.

1. Le misure previste nella presente deliberazione costituiscono obiettivi prioritari per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e la loro attuazione sarà valutata ai fini della conferma o revoca dell'incarico medesimo.

8. Di pubblicare il presente provvedimento sul BURC.

9. Di non inviare alla CCARC ai sensi della Legge 127/97, art 17, commi 31 e 32.

IL PRESIDENTE

Bassolino

Di Giacomo

IL SEGRETARIO

Convenzione

AIISF/Terme di Porretta SpA

La TERME DI PORRETTA S.p.A. riconosce a tutti gli iscritti all'AIISF ed ai relativi familiari od accompagnatori uno sconto così differenziato:

- **soggiorno alberghiero:** sconto 10% da applicarsi sulle tariffe in vigore (esclusi i periodi da 1 a 20 agosto e da 27 dicembre a 7 gennaio)

- **trattamenti termali:** sconto 15% da applicarsi sui listini ufficiali. Con impegnativa ASL nessuno sconto verrà applicato.

- **programmi benessere ed estetica termale:** sconto 10% da applicarsi sui listini ufficiali (esclusi massaggi).

Gli sconti non sono cumulabili con ulteriori agevolazioni.

TARIFFE ANNO 2002

Hotel CASTANEA****

Trattamento di pensione completa con sistemazione in camera doppia (minimo 3 giorni)

	camera Top standard	tariffa
	£ 90.000	£ 130.00
Periodo A	£ 46,48	£ 67,14
da 8.1 a 30.4.02		
da 1.11 a 26.12.02		
Periodo B	£ 97.000	£ 137.000
da 1.5 a 30.6.02	C 50,00	C 70,75
da 21.9 a 31.10.02		
Periodo C	£ 105.000	£ 145.000
da 1.7 a 31.7.02	C 54,23	C 74,80
da 21.8 a 20.9.02		
Periodo D	£ 112.000	£ 152.000
da 1.8 a 20.8.02	C 57,84	C 78,50
da 27.12 a 27.1.03		

Suite comfort: suppl. di £ 30.000 = 15,49 a pers.

Camera comfort: suppl. di £ 10.000 = 5,16 a pers.

Tariffa Top: comprende trattamento di pensione completa in camera doppia, bevande escluse, cucina con possibilità di menù ipocalorico e dietetico, uso dell'accapatoio, trattamenti idroterapici, piscina termale con idromassaggio, sauna, bagno turco e percorsi vascolari.

PERNOTTAMENTO

con prima colazione a buffet

doppia uso singola	doppia standard
£ 130.000	£ 210.000
£ 67,14	£ 108,45

N.B. - Per usufruire della convenzione sarà sufficiente mostrare la tessera dell'AIISF col bollino di convalida di iscrizione per l'anno in corso.

Alessandria/Asti

Il Presidente Maria Paola Milan ci invia il seguente comunicato:

La sezione "G. Canepari" ha onorato la memoria di Peppino Bocchio, valente collega e appassionato sportivo, immaturamente scomparso, attraverso la disputa di un torneo di calcio triangolare "1° Trofeo Peppino Bocchio" al quale hanno partecipato le rappresentanze degli informatori scientifici di Alessandria, Asti - Torino e Alba - Bra, sabato 6 luglio 2002. Il direttivo della sezione ringrazia sentitamente il Comune di Bosco Marengo per aver messo a disposizione degli "atleti" un impianto sportivo di primissimo ordine. La giornata si è conclusa con una cena conviviale cui hanno aderito numerosissimi colleghi.

Arezzo

Il Presidente Gaetano Marzi ci informa che la sezione è stata intitolata alla memoria del collega Pierangelo Vandoni, scomparso di recente.

Caserta

In data 5.7.02 la sezione "Salvatore Ruggiero" ha organizzato un convegno provinciale dal titolo **"Protocollo di intesa - Per una migliore informazione scientifica sui farmaci ad uso umano ed il contenimento del consumo degli stessi tra Associazione Italiana Informatori Scientifici e l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania"** (delibera n. 928 del 15.2.2000) al quale sono stati invitati come relatori: Salvatore D'Angelo (Presidente regionale AIISF-Campania), Franco Mascia (Presidente provinciale Ordine dei Medici di Caserta), Angelo de Rita (Presidente nazionale AIISF), Tonino Pedicini (Dirigente ARSAN-Agenzia Regionale Sanitaria) e Carlo Aloe (Direttivo nazionale FILCEA-Federazione Italiana Lavoratori Chimici e Affini-CGIL). Il convegno è iniziato con una breve introduzione del nostro Presidente regionale, S. D'Angelo, relativo alla figura dell'ISF ed al riconoscimento giuridico di tale figura professionale, alla luce del protocollo d'intesa con la Regione Campania. Ha fatto seguito l'intervento del dottor F. Mascia che ha sottolineato l'importanza della nostra professione sia dal punto di vista dell'aggiornamento qualificato presso la classe medica sia come possibilità per razionalizzare e migliorare la spesa farmaceutica. Non sono mancati spunti di polemica nei confronti della politica sanitaria regionale che penalizza unicamente tale capitolo di spesa ignorando altre voci del bilancio della sanità regionale (day hospital, DRG, personale, accreditamenti per convenzioni, etc.) molto più corpose e suscettibili di una vera e sostanziale razionalizzazione. L'intervento del Presidente de Rita ha illustrato la via legislativa che l'AIISF da decenni sta supportando al fine del raggiungimento, che sembrerebbe ormai prossimo, dell'istituzione dell'albo degli ISF. In aggiunta C. Aloe ha dato delucidazioni sui contenuti dei vari D.L. riguardanti la nostra professione soffermandosi sugli aspetti tecnico-giuridici calati nella nostra attività quotidiana. Infine T. Pedicini ha concordato sulle perplessità manifestate dagli altri relatori e si è fatto portavoce presso la Regione Campania delle aspettative e dei suggerimenti emersi durante il dibattito. Da sottolineare, infine, la presenza numerosa dei colleghi inter-

venuti anche da altre provincie della regione che, con diverse domande ai relatori, hanno dato vita ad un dibattito finale coinvolgente e ricco di spunti di riflessione per tutti.

Firenze

Riportiamo la circolare che il Direttivo regionale ha inviato agli iscritti in data 23.9.02:

Cari colleghi,

Vi informiamo che il 18/9/02, assieme ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, dei pediatri e dei medici ospedalieri, la nostra Associazione è stata convocata presso gli uffici dell'assessore alla sanità della regione Toscana.

Motivo della convocazione è stata la presentazione di un progetto di legge regionale dal titolo "Disciplina dell'appropriatezza, della sicurezza e dell'economicità nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica".

Vi allegiamo per presa visione il seguente progetto di legge che sarà presentato a Farindustria la prossima settimana, nella persona della dr.ssa Bucarelli.

Vi informiamo inoltre che tale progetto di legge non è definitivo e sarà passibile di modifiche.

Inoltre, pare che al momento non ci sia, da parte della Giunta regionale, particolare urgenza per la sua discussione.

Lo scopo della divulgazione da parte dell'assessore di tale progetto alle parti in causa è proprio quello di un confronto teso a migliorarne i contenuti nei limiti delle esigenze dei nostri amministratori.

E' inutile sottolineare che siamo aperti ai suggerimenti di ciascuno di Voi in merito a tale progetto che a nostro avviso presenta alcune criticità per la nostra professione e per le quali ci auguriamo attenzione anche da parte delle Aziende farmaceutiche.

Infine Vi comunichiamo che è stato eliminato, in seguito all'azione della nostra Associazione il seguente paragrafo nella delibera regionale 627 del 2/7/02 sulla costituzione dei consorzi di area vasta (riguardante la riorganizzazione del personale farmacista eventualmente in esubero): "Ciò significa che molti dei farmacisti attualmente addetti alle funzioni di magazzino potranno essere utilmente impiegati, oltre che nel controllo dei consumi, delle scorte di reparto e degli scaduti, in attività che valorizzino la loro professionalità, quali l'informazione medico scientifica di parte pubblica ed il controllo sulla farmaceutica territoriale, attività dalle quali potrebbero scaturire ulteriori risparmi".

Nel corso della stessa riunione si è tenuto un punto della situazione riguardo le procedure di regolamentazione dell'attività di informazione presso le Aziende Ospedaliere Regionali. L'assicurazione dei collaboratori dell'assessore Rossi, Giorni e Gori, riguardo tale regolamentazione, è che non rientra negli obiettivi della Regione ostacolare il lavoro degli informatori all'interno degli ospedali bensì ufficializzarne la presenza attraverso gli accreditamenti. E' stato sottolineato che la "ghettizzazione" degli informatori in sale apposite che precludono di fatto l'accesso ai sanitari (ai quali risulta difficile spostarsi dal proprio reparto) nell'espletamento della normale attività routinaria di informazione rappresenta una aberrazione interpretativa della regolamentazione da parte dei Direttori Generali e dei Direttori Sanitari. A tale proposito l'Associazione ha fatto presente la difficile situazione di Pontedera dove i nostri colleghi sono costretti a svolgere la loro attività quotidiana

presso la "sala rossa" dove però i medici non accedono. Gori e Giorni hanno assicurato il loro intervento presso il Direttore Generale dell'Azienda Pisana.

Ci piace sottolineare come, in base agli accordi intrapresi con i nostri amministratori, l'AiSF sia presente ai tavoli di lavoro riguardanti la politica sanitaria regionale. Un implicito riconoscimento della nostra professione e della nostra Associazione.

Direttivo sezione di Firenze

Pisa

Nel corso di un Convegno sui farmaci, ai quali gli ISF non erano stati invitati, l'assessore regionale alla Sanità, Enrico Rossi, ha liquidato la loro funzione definendola come quella di "disturbatori". In una intervista successiva al fatto, rilasciata al giornale La Nazione, il Presidente AiSF Eugenio Ricci, dichiarava che gli informatori si sentivano molto offesi per la leggerezza con la quale il Rossi li aveva tacciati di disturbatori. Leggerezza certamente dovuta alla di lui ignoranza del fatto che la professione di informatore scientifico è prevista dalla legge 541/92. Ed è difficilmente presupponibile che il legislatore perda il suo tempo per descrivere le funzioni, i doveri e gli obblighi di un semplice rompicoglioni.

E se il mondo ne è pieno, ne converrà il dott. Rossi, quello però non è il nostro caso.

Ravenna

Il Presidente Luigi Ghiselli ci scrive:

Con grande orgoglio come presidente della sezione voglio segnalare l'adozione a distanza di due bambini indiani decisa dall'assemblea provinciale di Ravenna. Le fotografie dei figli degli informatori fanno bella mostra nella bacheca all'ingresso dell'ospedale di Ravenna. Credo sia motivo di orgoglio per l'intera associazione.

Si segnala a tutti i Colleghi la stampa della seconda edizione del libro dell'amico e collega Raggi, dal titolo "La Nona crociata i volontari di Pio IX in difesa di Roma 1860-1870". Edizione di nuovo rivista ed aggiornata.

Il volume, unico nel suo genere, narra la storia dalla parte dei perdenti spesso dimenticati.

Il volume è ricco di documenti, 350 fotografie, autografi e medaglie.

Il volume è in vendita presso la libreria Tonini di Ravenna, Via Mazzini, 18. Oppure presso l'autore via Grado, 54 Tel.: 0544 590206 offerto a 30 Euro anziché ai 40 di copertina.

Buona lettura. * La sera del 12 luglio si è tenuta l'annuale cena degli informatori presso il bagno Paradiso di Marina di Ravenna. Grande mangiata di pesce e divertimento.

Toscana

Riportiamo, qui di seguito, l'intervento del Presidente regionale Marcello Miracco pubblicato sulla rivista della Regione Toscana Salute e Territorio n. 133:

Secondo la legislazione vigente, l'attività di informazione scientifica sui farmaci svolta dalle aziende farmaceutiche attraverso gli informatori scientifici ha lo scopo di far conoscere ai medici le caratteristiche e le proprietà dei medicamenti, onde assicurare il loro

impiego secondo le indicazioni e posologie appropriate.

Per accedere alla professione, gli informatori scientifici devono essere in possesso di un diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche o del diploma universitario in informazione scientifica del farmaco, onde poter informare correttamente la classe medica, costituita da professionisti altamente qualificati. Prima di iniziare la sua attività, l'informatore scientifico dovrà inoltre frequentare un lungo ed approfondito corso che gli farà conoscere tutte le caratteristiche delle specialità prodotte dall'azienda per la quale opererà.

L'informatore scientifico potrà così trasmettere al medico tutte le nuove notizie relative ai farmaci partecipando a continui corsi di aggiornamento anche indipendentemente dall'immissione di nuove specialità.

Gli informatori scientifici, nel loro insieme, rappresentano per il medico una fonte di notizie continua ed insostituibile e la loro visita in studio è utile in quanto porta al medico un'informazione aggiornata su tutti i più importanti farmaci.

Ogni singolo informatore è, relativamente al proprio settore, un esperto in grado di trasferire al medico tutto il bagaglio di esperienza relativa alle specialità oggetto della sua attività professionale. La sua informazione è volta a precisare caratteristiche e qualità del farmaco, con il supporto della letteratura di cui è portavoce. L'informatore scientifico contribuisce, infine, in modo attivo, alla migliore utilizzazione ed alla crescente qualificazione dei farmaci, trasferendo in azienda le osservazioni ed i risultati pratici rilevati dal medico.

Questa duplice corrente di informazione, veicolata dall'informatore scientifico, dà un apporto determinante allo sviluppo della moderna terapia ed al continuo aggiornamento della professione medica.

Ecco perché all'inizio di questa legislatura sono stati presentati da numerosi senatori appartenenti ai due poli quattro ddl recanti il titolo "Nuova regolamentazione delle attività di informazione farmaceutica ed istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco".

Analoga iniziativa è stata promossa anche dalla Camera dei deputati, che attende l'esito della discussione al Senato.

Un intervento legislativo nel senso indicato, consentirà infatti di attribuire lo status, la dignità professionale e la certezza della professione ad una categoria di oltre 25000 lavoratori che, in quanto anello di congiunzione fra i ricercatori ed i medici, sarà in grado di contribuire concretamente alla riqualificazione del settore, garantendo la collettività sul possesso dei requisiti obbligatori da parte degli informatori, oltre che della loro etica e professionalità.

Varese

Il 26 ottobre, a Villa Olmo (CO) si terrà il III Simposio Internazionale di salute pubblica:

"I limiti economici dei budgets per la sanità e la responsabilità del medico. Libertà terapeutica e vincoli finanziari: un conflitto antinomico?"

Progetti ambiziosi

di Giovanni Della Mora

Venezia, 12 luglio 1630.

Quell'anno a Venezia non erano previste celebrazioni per la tradizionale festa del Redentore. Quell'anno c'era la peste.

Era tarda sera, in calle della Spiga. Sotto l'insegna della farmacia San Zan Degolà, una lucida tavola di legno appesa con due solidi ganci ad una sbarra di ferro infissa nel muro, con l'immagine della testa del Battista adagiata su un piatto, lo speciale Lazzaro Barbaro chiuse con il catenaccio la porta della bottega. Nella piccola calle l'odore pungente dei cento aromi della farmacia, reso più intenso dal caldo, combatteva con la puzza del piscio di gatti e di cristiani.

Barbaro girò l'angolo e salì con passi pesanti la scala di legno che portava al piano superiore della casa. Entrò. Se nella calle restava un residuo di luce estiva, all'interno era buio. Lazzaro sfregò l'acciarino, accese la candela che si trovava al lato della porta. Poi tirò fuori di tasca una grossa chiave, ed aprì una pesante cassa di legno stagionato rinforzata da borchie di ferro. La candela rivelò un bel mucchio di monete, a cui si aggiunse con un tintinnio musicale l'incasso della giornata. Barbaro contemplò soddisfatto il suo tesoro, poi chiuse con gesto deciso la cassa. Sulla tavola della cucina trovò la sua cena: prosciutto con cacio, ed un bicchiere di vino. Niente pane: Pasqualetto, il fornaio, era morto il giorno prima di peste. Cenò in fretta e si sbrigliò a mettersi a letto. Dalla finestra aperta della camera entrava il chiarore della luna. Spense la candela, si spogliò e si sdraiò accanto a Lorenza, la moglie, di cui intravedeva le ampie forme ancora belle, modellate dal lenzuolo di lino. Il respiro di Lorenza era lieve e lento, come di chi è sul punto di addormentarsi. Sentendo il rumore del marito, si mosse appena e mormorò un saluto.

Lazzaro fissava il soffitto, gli occhi spalancati.

- La peste ci sta facendo ricchi - disse quietamente.
- Un giorno finirà, o finiranno i veneziani. E tu tornerai a vendere poche pastiglie di menta ai catarrosi.
- A maggior ragione bisogna cogliere il momento buono.
- Momento buono la peste?
- Come si dice, mors tua vita mea. E poi che scrupoli dovrei farmi? Il mio guadagno viene da un lavoro utile a quei pochi infelici. Si tenta di guarirli, o perlomeno di alleviare le loro sofferenze.
- Sì, con le cure disintossicanti a base di orina. E l'effetto si vede: muoiono come le mosche. Meglio votarsi alla Vergine.
- Fatto anche quello. Oggi in bottega era un via vai di clienti che venivano con i cartigli delle ordinazioni - proseguì Lazzaro, ignorando il sarcasmo della moglie - zucchero di Candia, pepe, cannella, cornimo, chiodi di garofano, coriandoli, cassia, aloe, rabarbaro, noci di galla, noci moscate, oppio, canfora, mirra, benzoino, incenso, ambra, muschio, mummia, alchermes, triffera persica, elettuario rosato di Mesue, ed un fiume di teriaca.

Gli occhi dello speciale vagavano sognanti nel buio, rivedendo il bagliore degli zecchini. Gli sembra-

va di sentire ancora il peso della cassa.

- Allora ho pensato...
- Hai pensato?
- Sì. Se invece di aspettare gli ordinativi dei medici, andassi io a sollecitarli...
- Ma tu devi stare in bottega.
- Già. Ma ho pensato... a Venezia ci sono circa settanta medici, o c'erano fino ad oggi, se la peste non se n'è portato via qualcuno.
- Oh, non credo, stanno ben attenti a non prendere il contagio. Hai visto come vanno vestiti? Con il costume del lorno...
- Si chiama costume del De Lorne, è il nome di un francese. E' una cappa di cuoio che arriva fino ai piedi con un cappello e un becco di legno intriso di aromi per proteggere il naso. Hanno anche una bacchetta per toccare i malati tenendoli a distanza.
- Con questo caldo è l'abito adatto.
- Dicevo, settanta medici. E trenta al Lazzaretto fa cento. Ho pensato di assumere dieci garzoni che facciano il giro dei medici: dieci medici al giorno per ciascuno, e potrei contattarli tutti e far confluire tutte le ricette nella mia farmacia.
- Dieci medici al giorno? Ma non è possibile... con la ressa che c'è di questi tempi dai dottori...
- Basta mettersi d'accordo con il dottore, e fare passare il garzone, che so, ad esempio ogni tre appestati.

La mano di Lazzaro si muoveva nell'aria, facendo calcoli con le dita. Poi si posò sulla natica della moglie, che la scostò con delicatezza ma con decisione.

- Lazzaro, fa caldo. E poi tu non hai mica i soldi per pagare dieci garzoni. Con cosa li paghi, con i futuri guadagni che non hai ancora incassato?
- Tu sai solo mettere i bastoni fra le ruote, non riesci a pensare in grande. Il bello è proprio questo: io mica li pago. O meglio, ne pago uno solo, quello che raccoglie più ordini. E agli altri dico di impegnarsi di più, di insistere con i medici, di raddoppiare le visite per avere altri cartigli, e se faranno bene riusciranno a prendere anche loro quello che guadagna il collega più bravo.
- Ma dove li trovi dei coglioni che accettino un patto simile?
- Scommettiamo che li trovo? - replicò sicuro Lazzaro, ormai infervorato. Domani, sì. Domani...

Si schiaffeggiò per ammazzare una zanzara, si girò su un fianco ed emise un brontolio soddisfatto. Pochi minuti dopo dormiva il sonno del giusto. Lorenza, prima di imitarlo, si chiese se il marito fosse un genio o un visionario, o avesse semplicemente bevuto troppo vino.

Non ebbe mai modo di appurarlo. L'indomani lo speciale si svegliò con un brivido, che volle attribuire all'aria fresca del mattino. Ma era un brivido troppo profondo, che partiva dal centro della schiena e si irraggiava dappertutto. Si alzò per urinare, e la mano nello scostare i panni trovò subito un bubbone.

Lazzaro non ebbe il tempo di realizzare il suo ambizioso progetto. Morì il quindici luglio, dopo aver tentato invano tutti i rimedi della sua farmacia.

Riproponiamo il regolamento per la Borsa di studio intitolata al collega recentemente scomparso

Borsa di Studio "Massimo Rossetti"

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 Proibiviri, della Redazione di Algoritmi

ASSEGNAZIONE

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

PREMIAZIONE

- In occasione del Consiglio nazionale ordinario

dalla pagina 3 **editoriale**

all'Africa e all'Asia assetate strappandone un pò a quei fiumi immensi che la natura, per l'appunto, vi ha disseminato? (Gli Israeliani, che ne avevano i mezzi, hanno tratto orti e giardini dalle loro terre desertiche). E dopo l'acqua, non si potrebbero esportare in quelle terre tecnologie e tecnici in grado di istruire le popolazioni fino al momento in cui fossero in grado di autogestirsi, riscattandosi da un osceno passato di miseria? Ma la loro vergogna, opulenti signori di Johannesburg, è la vostra e la nostra. La vostra cecità, la troppa certezza nel presente, costruirà la minaccia futura, giacché, prima ancora che la terra si arrenda definitivamente alla inciviltà del mondo civile, l'enorme crescita demografica farà sì che raddoppi e tripli il numero di quelli che dovranno ancora arrangiarsi, sempre e soltanto, con quell'11% della ricchezza. Del tutto impediti a sopravvivere, milioni di disperati decideranno di placare la loro fame là dove lo sperpero inverecondo offende il comune senso del pudore. Non saranno invasioni pacifiche: fortunato chi ci sarà a dare sapone alle corde.

E' trascorso circa un mese dalla stesura di queste note. Apprendo che durante il soggiorno i signori di Johannesburg hanno divorato 5000 ostriche, 500 chili di aragoste, 200 di salmone e 30 quintali di bistecche di filetto.

Condivido quanto letto su The Sun: "Ci sono notizie così ripugnanti che al cronista vien voglia di lavarsi le mani".

IHPG

La International Pharmacists Ham Group ci prega di pubblicare su ALGORITMI il seguente comunicato:

FARMACISTI RADIOAMATORI E' nato lo scorso marzo, su iniziativa di due farmacisti italiani, Andrea Pagliula e Pier Luigi Anzini, l'International Pharmacists Ham Group (I.P.H.G.). L'I.P.H.G. è aperto a tutti i farmacisti radioamatori del mondo.

E' possibile visitare il sito all'indirizzo: www.malpensa.it/iphg/index.htm.

Per ulteriori informazioni contattare <iz7ecb@tiscali.it> (A. Pagliula) oppure ik2uvr@malpensa.it (P.L. Anzini).

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. 06.4457001 (concordare 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.Reffice, 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

BCPS: Tutti i tuoi dati sul palmo della mano

BCPS nasce nel 1988 con il progetto di realizzare sistemi informativi specifici per la gestione della rete di informazione e l'analisi dei dati di vendita delle aziende del settore farmaceutico.

BCPS, profonda conoscitrice del mercato e delle modalità di lavoro degli ISF italiani, che a differenza di quelli americani, non effettuano la raccolta degli ordini e spesso anche la vendita diretta dei farmaci ai medici, sceglie di realizzare con strumenti tecnologici all'avanguardia soluzioni adatte e specifiche per il mercato italiano, anziché proporsi come implementatore di soluzioni software di produttori americani.

Nel 1991 è la prima a progettare un sistema ETMS, oggi è in Italia il major player del settore.

Il sistema BCPS oltre ad essere versatile e modulare può essere utilizzato attraverso palmare.

Questa nuova soluzione non sostituisce il notebook ma gli si affianca permettendo all'ISF di sfruttare al meglio tutte le informazioni del suo archivio, di ottimizzare o modificare il programma della sua giornata ed anche di utilizzare il mapping in movimento.

In ogni momento è possibile guardare i dati ITS e tutte le informazioni condivise relative le attività dei colleghi così come i propri obiettivi.

Insomma, un vero aiuto nel proprio lavoro per qualsiasi tipo di ISF, che consente sia l'imputazione dei dati e delle annotazioni che l'integrazione con le agende elettroniche e la gestione degli appuntamenti. Anche in ambito ospedaliero, è uno strumento flessibile per l'analisi e il controllo con logica CRM delle vendite in ospedale.

BCPS Mapping 2002 consente poi una rapida e chiara visione della distribuzione sul territorio del proprio parco medici, farmacie ed ospedali. E' in grado di proporre dati sintetici relativi a ciascuna entità offrendo immediate letture della copertura territoriale ed elaborazione di piani di vista.

Grazie agli undici moduli integrati che coprono a 360° tutte le problematiche oltre 6000 ISF, utilizzatori del sistema BCPS, sono soddisfatti, perché: snelliscono il proprio lavoro, ricevono i dati di vendita ITS ed interni, così come gli obiettivi raggiunti, dalla propria azienda. Possono inserire i dati e connettersi in movimento ma possono anche utilizzare il computer più velocemente off-line.

BCPS, non si ferma all'analisi e sviluppo per l'implementazione dei sistemi, ma da sempre assiste il cliente in tutte le fasi d'utilizzo del sistema integrandosi (o sostituendo) con altri sistemi preesistenti.

Il personale sia di sede che di vendita viene addestrato da tecnici altamente specializzati e attenti alle singole realtà, e vengono confezionati manuali, sia tradizionali che ipertestuali, ad hoc per ogni singola azienda. L'help desk di BCPS è personalizzato e sempre a disposizione per assistere sia il personale di sede che la rete di vendita nell'utilizzo dei sistemi.

La profonda conoscenza delle specifiche reti di informazione farmaceutiche, l'attenzione alla semplicità ed efficacia dei propri sistemi dovuta alla necessità di avvicinare realmente le forze esterne alla sede ha permesso a BCPS di diventare il major player in Italia e di annoverare tra i suoi clienti moltissime aziende prestigiose grandi e piccole.

IMMAGINE IN B.N.
(originale in tipografia)

Comunicato Stampa

PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ ITALIANA PER IL TRATTAMENTO DELL'OBESITÀ (SITO)

La SITO (Società Italiana per il Trattamento dell'Obesità) è una Società Scientifica costituita nel Gennaio 2002 e presentata ufficialmente al mondo Accademico ed alla Stampa a Padova in data 06/04/02.

SITO nasce dall'esperienza ventennale del Centro di Terapia Medica e Chirurgica dell'Obesità dell'Università di Padova, diretto dal Prof. Giuliano Enzi.

Gli obiettivi della SITO sono la formazione di Medici interessati al trattamento dell'Obesità ed in particolare all'Approccio Multidisciplinare Integrato e la promozione ed il coordinamento di Centri periferici di I° livello (C.T.M.O - Centri per il Trattamento Multidisciplinare dell'Obesità) per la gestione del paziente affetto da obesità distrettuali e diffuse, distribuiti su tutto il territorio nazionale.

Tali Centri avranno sede presso strutture pubbliche (cliniche convenzionate e ospedali) e private (studi, poliambulatori e case di cura).

Gli interventi chirurgici (Chirurgia Bariatrica: bendaggio gastrico, by-pass, pace-maker etc., e Chirurgia Plastica Ricostruttiva: addominoplastica, mastoplastica, lifting di coscia, di braccia etc.) potranno essere eseguiti sia in regime privato (a totale carico del paziente) sia in regime di convenzione (a carico del Servizio Sanitario Nazionale).

Il costo di accesso ai CTMO è quello di una normale visita medica.

Il recapito telefonico della Segreteria della SITO è il seguente: 030/2942449.

Ufficio Stampa:

Edra Medical Publishing & New Media

Dott.ssa Michela Civelli - m.civelli@dsmedigroup.com

Tel. 02.28172329 - Fax 02.28172399

Mariacristina La Russa - c.larussa@dsmedigroup.com

Tel. 02.28172330 - Fax 02.28172399

Algoritmi periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco	Direttore Responsabile A. de Rita Redattori G. Ciampi, A. Donato, G. Gallucci	Direttore G. Brancolini	Impaginazione e grafica A. Donato Servizi fotografici R. Gambi Pubblicità e marketing A. Lambelet Stampa Tipografia Lascialfari - Firenze Sito AIIISF http://www.aiisf.it e-mail: presidenza@aiisf.it	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.
	Direzione, Redazione e Amm.ne Cas. Post. 4131 50135 Firenze C.M. Tel. 055.691172 - Fax 055.6503736			

BCPS

(pellicola già in
tipografia dal
n° precedente)

INA