

ALGORITMI

periodico
dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

Bimestrale - Sped. in Abb. Postale Gr. IV - 70% Aut. Tribunale Firenze N. 3114 del 16.3.83
Anno II - N. 4 - Luglio-Agosto 1984

P.zza Regina Margherita, 27 - 00198 ROMA

Un'attenzione interessata

E' quella riservataci dalle aziende di
ricerche di mercato

ODIATI FRATELLI

Gli ultimi anni hanno visto un fiorire di interessi da parte di Istituti di ricerche di mercato che, individuando in quello farmaceutico un potenziale settore di facile vendita di servizi, propongono, o su commissione o spontaneamente, una serie di « indagini » utili alle aziende per conoscere al meglio l'andamento del mercato in cui operano e le mosse della concorrenza.

Fin qui niente di male. È logico e doveroso che l'industria farmaceutica, al pari di qualsiasi altra, sia profonda conoscitrice del microcosmo in cui opera e, quindi, quale mezzo più moderno se non l'indagine di mercato per rispondere a questa esigenza?

Il fatto è che ultimamente si è passati da indagini di questo tipo a « investigazioni » vere e proprie sull'operato dell'IS.

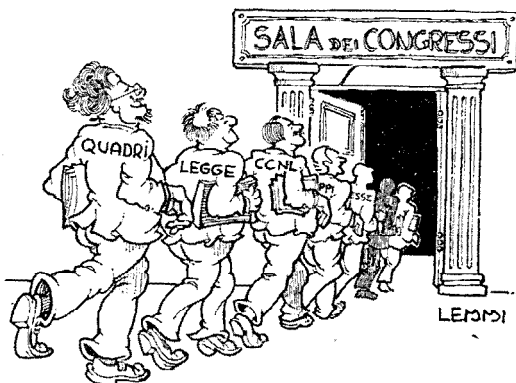
E cosa nota, infatti, come le aziende siano sensibili a quanto possa venir loro suggerito in materia di « controllo » dell'attività degli IS.

E cosa altrettanto nota che l'unico momento in cui l'IS può sfuggire al loro controllo è il colloquio con il medico.

Forse queste due considerazioni sono state fatte dagli operatori di questi istituti nel tentativo di trovare nuove possibilità di incrementare i propri fatturati.

Sarà o non sarà così, sta di fatto che questo tipo di « analisi di mercato » è in continuo sviluppo.

Ora, esprimendo oltretutto grosse riserve circa l'attendibilità di questi tipi di indagine, visto il modo in cui vengono raccolti i dati e coloro che questi dati forniscono, non possiamo che respingerli decisamente. Queste infatti risultano non solo lesive della nostra dignità di uomini e di lavoratori ma anche dispendiose ed inutili. Non crediamo, infine, serio ricorrere a formule semplicistiche, come quella di premere sempre e solo sugli IS se veramente si vuol risolvere un'eventuale crisi di settore che certamente trova radici più complesse e profonde che non quelle delle medie visite giornaliere, frequenza an-



Il 29 e 30 settembre p.v. si terrà a Pomezia (RM) il Consiglio Nazionale della nostra Associazione.

nua e numero di campioni lasciati per singolo medico.

E mai possibile che a nessuno in azienda venga il sospetto che, guarda caso, i risultati o gli indirizzi delle indagini coincidono al 100% con quanto già a priori si pensava? Non è che questi istituti prima di proporre un'indagine scartino volutamente tutti quegli argomenti che potrebbero non esser « graditi » a chi commissiona o potrebbe diventare loro potenziale acquirente?

Vogliamo dire: perché non è stata fatta mai un'indagine che valuti quale possa essere l'incidenza negativa, nello svolgere il nostro lavoro, delle condizioni perlomeno « singolari » in cui ci troviamo ad operare? Forse che questo, e ne potremo citare mille, non è argomento degno di essere analizzato? Non è che, invece, potrebbero suonare campanelli d'allarme per molti direttori marketing che poi sono, in ultima analisi, i veri acquirenti di questi servizi?

Abbiamo già sostenuto quale sia il nostro pensiero e non ci illudiamo di poter risolvere questo problema con un semplice articolo. È importante, però, che tutti sappiano che gli IS hanno preso coscienza di se stessi e quella che fino a pochi anni fa era considerata una massa amorfa sta plasmandosi e crescendo sia come forza sia come voglia di affermarsi quale

« categoria omogenea » di operatori del settore.

La nostra Associazione si è già mossa concretamente e la vicenda Abacus lo ha dimostrato.

OPINIONI

G.L. Capitani - Assistente Marketing Maggioni S.p.A.

E' nostra intenzione dar vita, tramite questa rubrica, ad una serie di articoli o interviste, nei quali, ai vari livelli aziendali, sia dato spazio per esprimere un giudizio sulla informazione scientifica sui farmaci e sul ruolo degli informatori scientifici.

Riteniamo che tale iniziativa possa costituire, per ciascuno di noi, una importante occasione di confronto tra le nostre personali esperienze e le posizioni che di volta in volta troveremo espresse.

Invitiamo, quindi, tutti i colleghi a dare un fattivo contributo sia con propri scritti sia procurando ad Algoritmi altre opinioni sull'argomento da parte di responsabili dei vari servizi aziendali.

Sono convinto che un confronto sereno di opinioni è sempre utile. Desidero quindi contribuire esprimendo un mio convincente soggettivo sul ruolo del RESPONSABILE INTERMEDIO fra sede e informatore scientifico.

Questo angolo delle OPINIONI lo vedo come un momento del più vasto programma della nostra Associazione, il cui obiettivo che ci accomuna è un continuo, metodico miglioramento della nostra attività lavorativa, manifestazione della nostra personalità.

E' l'impegno, di cui ci siamo fatti carico, di essere d'esempio ad aziende e medici in un vivere diversamente le responsabilità nei confronti di chi ha bisogno di salute e nel dare loro più certezza, più fiducia.

Nel momento in cui è sentito dalle parti più responsabili questo bisogno di analisi critica di tutto il complesso dei ruoli nel grosso problema della salute del prossimo, per la parte che ci compete, con proporzionate responsabilità, può essere utile un contrad-

Segue a pag. 7

In ultima pagina:

I dettagli della
convenzione.
AIISF-INA

CCNL Art. 39 - Malattia e Infortunio

di Domenico Bruni

L'ultimo CCNL ha modificato la disciplina delle assenze dal lavoro per malattia e infortunio recependo quanto già sancito con l'accordo del 23 gennaio 1982.

« La malattia o l'infortunio non professionale che causano l'assenza del lavoratore devono essere comunicate all'Azienda entro il normale orario di lavoro del giorno in cui si verifica l'assenza stessa, salvo casi di giustificato impedimento. Con la stessa comunicazione devono essere portate a conoscenza dell'Azienda le due ore di reperibilità (nella fascia che va dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 17) ... per le visite di controllo; — il lavoratore potrà

far indicare sul certificato medico due ore di reperibilità all'interno delle fasce orarie di cui sopra ».

Risulta altresì modificata la disciplina per la « conservazione del posto durante l'assenza » per malattia o infortunio secondo i seguenti termini:

— mesi otto per gli aventi anzianità di servizio fino a tre anni;

— mesi dieci per gli aventi anzianità di servizio fino a sei anni;

— mesi dodici per gli aventi anzianità di servizio oltre i sei anni.

« In caso di più assenze i periodi di conservazione del posto suindicati si intendono

riferiti ad un arco temporale pari a trentasei mesi ».

In termini un po' meno « contrattuali » significa che in tre anni, a seconda dell'anzianità, non si devono superare cumulativamente i periodi di malattia indicati.

Ma non basta, perché una successiva interpretazione congiunta fra Aschimici e Fulc, rende i tre anni anche retroattivi rispetto alla norma contrattuale, che avrebbe dovuto avere validità dal marzo '83 in avanti.

Si sancisce cioè che il controllo può essere effettuato da subito prendendo a riferimento i tre anni precedenti, quindi l'81, 82 e 83.

L'interpretazione congiunta

fra Aschimici e Fulc prende spunto dal criterio « individuato dalla Corte di Cassazione, a Sezioni Unite, (Pres. T. Novelli) » con le Sentenze n. 2073 e 2074 del 1980 che recitano: « Un dipendente può essere licenziato solo se le continue assenze per malattia, superano il periodo di « compenso », e cioè il periodo di durata massima della malattia previsto dai contratti di categoria ».

Sperando di essere stato chiaro fin qui, vorrei concludere con qualche meditazione su questo punto:

— la retroattività della norma mi sembra, entro il profilo civilistico, un elemento di nullità e quindi, personalmente,

pongo qualche riserva circa la validità di una siffatta interpretazione;

— la Costituzione sancisce il diritto alla salute dei lavoratori e non vedo come questo diritto possa essere rispettato ponendo dei limiti precostituiti (il posto di lavoro vale otto mesi di malattia in tre anni?); — non tutti i contratti (privati ma anche pubblici) prevedono tali « licenze d'ammalarsi » e quindi si creano delle disparità fra lavoratore e lavoratore, con buona pace del diritto costituzionale in merito alla parità di trattamento di fronte alla Legge.

Detto questo, speriamo di godere sempre ottima salute!!!

Provo qui ad esprimere alcune riflessioni sulla questione delle informazioni sui farmaci, sperando che servano a suscitare un dibattito aperto e spregiudicato.

Io credo nella necessità di affrontarla con il massimo rigore razionale, liberandola dalle incrostazioni ideologiche. Il farmaco, come tutto quanto è in relazione alla salute, si presta infatti alla mitizzazione. La prima esigenza, collettiva, è quella di riportarlo alla giusta dimensione scientifica, sperimentale. Dobbiamo però stare attenti ad un altro rischio, quello del mito della scienza come dato assoluto, astratto dalla realtà sociale. La caratteristica scientifica del farmaco non può assolutamente prescindere dalla sua natura di bene di consumo.

Perché una sostanza ad attività biologica divenga una medicina occorre non solo una sperimentazione sugli animali e sull'uomo, ma anche un suo effettivo impiego nella pratica medica; deve cioè divenire un bene di consumo. Ma, in una società industriale avanzata, con una economia di mercato, bene di consumo significa necessariamente merce, con tutto ciò che, anche in negativo, questo dato comporta. In generale non è possibile l'uso di un qualsiasi ritrovato scientifico senza la sua trasformazione in merce, che sola può consentire la sua produzione su larga scala e la sua reale disponibilità per soddisfare i bisogni della gente. Nel mettere in conto anche gli aspetti negativi che questo comporta, dobbiamo esaminare quali interventi concreti si possono fare per eliminarli o almeno correggerli.

L'esigenza fondamentale del produttore di una merce, la cui soddisfazione soltanto gli consente di produrla, è di venderla in quantità e a prezzi sufficienti da garantirgli un profitto adeguato. Ma la premessa indispensabile all'acquisto di una merce, nel caso delle specialità medicinali la premessa alla prescrizione, è la conoscenza da parte del possibile acquirente o prescrittore. Quindi solo una informazione diffusa da parte del produttore-venditore consente a una merce, specialità medicinale compresa, di essere presente sul mercato. A questo punto sorge la domanda: l'informazione su di una merce può essere rigorosamente scientifica? Non si tratta piuttosto inevitabilmente di propaganda di

parte? Certo, se la lasciamo alla sua spontaneità, finisce per divenire tendenziosa o chiaramente falsa. D'altra parte, in una economia di mercato, nessuno può sostituirsi al produttore-venditore nel dare informazioni sulla sua merce. Se affrontiamo questa difficile questione col solito moralismo manicheo, che non consente compromessi tra esigenze sociali diverse, in concreto poi vince il più forte e tutto resta come prima.

Intanto, è giusto scandalizzarsi per la tendenziosità dell'informazione sui farmaci, perché dovrebbero servire a curare le malattie, mentre la si lascia passare per le altre merci, che non sarebbero influenti sulla salute?

A me questa pare una visione distorta delle cose, che nasce dalla mitizzazione del farmaco da una parte e da un concetto limitato di salute dall'altra. In realtà una informazione falsa e tendenziosa o anche soltanto carente su gran parte dei più comuni beni di consumo — prodotti alimentari, sostanze chimiche e apparecchiature di vario genere — può arrecare danni altrettanto gravi alla salute di chi li usa. Se a questi aggiungiamo il danno economico che può derivare al consumatore dalla scarsa correttezza della informazione che riceve, è evidente che siamo in presenza di un problema molto più generale della nostra società. Si tratta della necessità di un controllo pubblico e democratico sulla informazione comunque fatta dai produttori e venditori di qualsiasi merce. Ben vengano quindi le iniziative delle Associazioni dei Consumatori e le leggi di regolamentazione di tutta questa materia. In questo contesto si può anche cominciare dal farmaco, purché non ci si limiti a questo solo settore merceologico.

Noi informatori scientifici siamo certamente d'accordo che i farmaci vengano usati nel modo migliore per la salute di tutti. Bisogna tenere conto tuttavia della realtà in cui si opera: quella di una economia di mercato sempre più internazionale, in cui è sempre più difficile difendere gli interessi nazionali in termini di sviluppo produttivo e di occupazione. In questo

di Gianfranco Tomassini

quadro debbono collocarsi le necessarie e urgenti norme di regolamentazione della informazione dell'industria sulla propria produzione farmaceutica a tutti gli operatori sanitari interessati. Dobbiamo però sapere che, per sua natura, sarà sempre informazione di parte, indispensabile informazione di parte, senza la quale non esisterebbe un sistema industriale in grado di inventare, produrre e distribuire farmaci.

Altra cosa è la altrettanto necessaria informazione pubblica, svolta dal SSN con propri canali, totalmente diversi e separati da quelli privati, proprio perché diversa è la finalità che si prefigge. Indirettamente la informazione pubblica costituisce un controllo di quella privata, per il confronto tra le due che potrà fare il loro destinatario.

L'informazione pubblica sui farmaci ha due destinatari completamente diversi: il grande pubblico dei consumatori e gli addetti ai lavori. Nel primo caso si tratta di un processo complesso di educazione sanitaria che deve coinvolgere il farmaco, accanto a tutta un'altra serie di questioni non meno importanti. I canali potranno essere i più diversi: dalla scuola al medico, al farmacista pubblico ad enti ed istituzioni pubbliche e private controllate, coordinate e programmate da un SSN efficiente.

La questione della informazione pubblica agli operatori sanitari è particolarmente controversa e si presta alle impunture corporative. Io credo che il primo obiettivo del SSN dovrebbe essere la formazione professionale permanente degli operatori sanitari, anche in campo farmacologico, in modo da metterli in grado di recepire criticamente qualsiasi informazione pubblica o privata. Ciò premesso, non mi pare proprio che ci sia bisogno di un informatore scientifico pubblico, con tutti i guai che ha già il SSN.

A me sembra che medici e farmacisti abbiano bisogno soprattutto di una fonte sicura e aggiornata di notizie cui attingere facilmente in caso di necessità. Il Ministero della Sanità (o la Regione) dovrebbe approntare un Centro di Raccolta Dati sui farmaci. Si dovrebbe trattare non solo di dati

aggiornati della letteratura internazionale, ma anche di dati di prima mano raccolti dallo stesso SSN per mezzo di un apposito servizio di monitoraggio. Questo Centro Dati dovrebbe avere la sua proiezione almeno a livello USL e di Distretto, con la prospettiva di una ulteriore articolazione a tutti i livelli di impiego e di studio del farmaco. A questa fonte potrebbero attingere comodamente tutti gli operatori, medici compresi, senza le inutili mediazioni di farmacisti in crisi di identità.

Un aspetto fondamentale è il monitoraggio degli effetti, collaterali o meno, dei farmaci nell'uso di massa, che è una ulteriore importantissima sperimentazione farmacologica. L'informazione di ritorno su questa sperimentazione è di grande utilità non solo per il Servizio Sanitario, ma anche per le aziende produttrici. Una industria farmaceutica intesa come sistema produttivo globale che va dalla ricerca scientifica alla sintesi dei principi attivi, alla produzione di specialità, alla loro vendita e alla relativa attività informativa e promozionale, ha bisogno della informazione di ritorno non solo per aggiustare il tiro del marketing, ma soprattutto per migliorare l'impiego del farmaco e indirizzare la ricerca di farmaci nuovi.

Gli attuali informatori scientifici sono utilizzati come semplice terminale del marketing nel territorio, ma la loro cultura di base può consentire facilmente lo svolgimento di compiti relativi alla raccolta razionale e sistematica della informazione di ritorno sui farmaci da convogliare al settore ricerca dell'azienda. Questo comporterebbe certamente una loro diversa collocazione all'interno della struttura aziendale e probabilmente una riforma della struttura stessa, che dovrebbe orientarsi più alla ricerca e meno al marketing.

Può sembrare una utopia nella realtà di oggi. Ma il futuro, anche prossimo, sarà delle aziende farmaceutiche che avranno vinto la competizione nella ricerca, non di quelle che si saranno limitate alla attività promozionale. Per questa via gli informatori scientifici potranno

fare un salto effettivo di professionalità. L'alternativa è la rassegnazione ad un ruolo sempre più promozionale.

Non serve a nulla cullarsi nella illusione di improbabili ruoli misti tra pubblico e privato o di salire sul carro dei cosiddetti ceti emergenti. La gran retorica che si fa su questo argomento copre una realtà molto più articolata e contraddittoria: le nuove tecnologie fanno emergere nuove professionalità particolarmente elevate, ma nello stesso tempo rischiano di abbassare ulteriormente il livello professionale della maggior parte dei lavoratori. Tutto dipende da come si intendono utilizzare tecnologia e professionalità.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.

Direttore Responsabile: ANGELO DE RITA

Direttore: ANDREA SESTINI

Redattori: F. BALZANETTI, R. BIAGINI, G. BRANCOLINI

M. CARPELLI, G. CORVI, A. DONATO, F. INNOCENTI,

Direzione, Redazione e Amministrazione:

Via G. Barbera, 33
50134 Firenze.

Impaginazione e grafica: R. LUCHI

Tipografia e Stampa
Tip. Lascialfari
Via S. Egidio, Firenze.

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

ODIATI FRATELLI

dalla prima pagina

ma di brevetto, per gli altri il timore che il governo (qualunque esso fosse) avrebbe adottato misure atte a garantire la sopravvivenza delle aziende italiane.

Era allora preferibile che la nuova situazione del settore scaturisse da un accordo tra industriali, piuttosto che imposto dall'alto. Nasce così la Farmindustria, le cui prime battaglie riguardano l'aggiornamento dei prezzi e nuovi metodi per la loro assegnazione in fase di registrazione. A questo proposito ottiene il riconoscimento di una quota aggiuntiva che premi la ricerca svolta per un farmaco innovativo.

E' difficile non vedere un legame tra questi fatti e la politica delle concessioni che parte poco dopo, visto che ne sono sempre protagonisti una multinazionale ed una azienda italiana.

Non occorre aggiungere che la scelta del partner sarà fatta in base a criteri di reciproco vantaggio, come avviene in un libero mercato, con l'esclusione dal gioco di chi non ha niente da offrire.

Il nuovo prodotto verrà commercializzato in pieno accordo tra licenziante e licenziatario, e comune sarà la strategia per portarlo ad un successo che dovrà arrivare presto ed essere remunerativo per entrambi. E lo sarà, perché si raddoppia la forza d'impatto sul mercato e si dimezzano i tempi di raggiungimento degli obiettivi.

Questo è il co-marketing, frutto obbligato di una politica industriale, fenomeno non soltanto italiano ma che da noi ha trovato una sorta di sublimazione, al punto da condizionare il mercato farmaceutico come mai era avvenuto in passato.

Quest'ultimo è da tempo un mercato di sostituzione, in cui la velocità di ricambio dei prodotti tende ad aumentare mentre invece tende a diminuire il numero di nuove molecole valide e soprattutto il numero di coloro che possono metterle a punto.

I nuovi prodotti giungono rapidamente al successo (grazie anche al co-marketing) ma averli a disposizione diventa per le aziende sempre più difficile. Ne consegue che chi non potrà procurarsi le medicine a ricerca originale o l'ottenimento di licenze, sarà destinato a scomparire.

Il fenomeno è già in atto e si è manifestato attraverso l'acquisto delle più deboli da parte delle più forti.

La conferma che questo sia un effetto della politica delle concessioni sta nel fatto che tra le prime troviamo multinazionali che non hanno voluto o saputo scegliere un partner adatto, insieme a quelle italiane che in qualità di partner avevano poco da offrire; tra le seconde le altre multinazionali e quelle poche italiane in grado di garantire un rapporto di collaborazione molto fruttuoso.

Diamo per scontato che altri e non meno importanti fattori condizionano oggi fortemente il mercato farmaceutico: basti citare per tutti la volontà governativa di limitare la spesa sanitaria.

Ma a parte il fatto che abbiamo trattato altre volte di questa materia, ci preme ora evidenziare una situazione esistente e delinearne i possibili sviluppi e conseguenze.

Altrettanto potrebbe essere accettabile una scelta strategica volta ad assicurare la sopravvivenza e lo sviluppo di alcune aziende. Ma non possiamo accettare l'interpretazione che ne danno le direzioni vendite (ma saranno poi solo loro?). Anche se molti colleghi sembrano non accorgersene, il sistema delle licenze sta determinando, se non l'ha già determinato, una crescente degradazione della nostra attività. Basta fare alcune semplici considerazioni.

Chi è licenziatario di una concessione, cercherà di raggiungere il massimo volume di vendite possibili, per minimizzare l'incidenza delle «royalties» che deve versare al licenziante: questi dal canto suo, non può dimenticare la maggiore «quota di contribuzione» o margine di profitto, del prodotto venduto in proprio. Tutto ciò si traduce in una forte pressione sui colleghi di entrambe le aziende, che viene messa in atto secondo copioni ormai ben collaudati e prevedibili.

Prima di tutto i rapporti tra gli IS delle due aziende: all'inizio si raccomandava la fratellanza, ma si passa ben presto ad incitare all'odio puro. Ad alimentare tale odio intervengono i risultati delle vendite che, stranamente ma non inspiegabilmente, mostrano sempre per entrambi la superiore bravura degli ex-fratelli. E' a questo punto che si scatena il coro di lamenti delle strutture aziendali, che una ben studiata regia provvede a dosare alternandoli con velate minacce. Talvolta succede che qualcuno si faccia prendere la mano dai lamenti e proclami lo stato di catastrofe per l'azienda che ha incrementato il proprio fatturato solo del 19% invece del 200% previsto dai piani aziendali.

Ma, a parte l'ironia, c'è un aspetto ancora più preoccupante. Operare di concerto sul mercato, vuol dire evidentemente mandare i propri IS a dare informazioni identiche o altamente sovrapponibili; se l'informazione è la stessa, è inevitabile che chi la ripeterà più spesso avrà maggiori probabilità di venir ricordato.

Quindi non conta la qualità dell'informazione, ma la ripetitività con cui viene fatta, e siccome la cosa più facilmente ripetibile sono gli slogan, occorrerà usarli sempre di più.

La frequenza delle visite dovrà essere ravvicinata quanto più è possibile e se non avranno qualcosa di nuovo da dire potranno almeno consegnare campioni e gadgets, e attuare così la «pubblicità sul punto vendita».

Per molti colleghi queste cose sono già realtà quotidiana, eppure tanti non vedono, non vogliono vedere o sono già rassegnati. Ebbene, ripetiamo per l'ennesima volta che nessun idealismo donchisottesco ci anima. Il nostro lavoro si concretizza in

A proposito di campioni

A seguito delle prese di posizione da parte di alcuni responsabili dei Servizi farmaceutici delle UUSSL, molti colleghi hanno chiesto all'Associazione di intervenire presso il Ministero della Sanità al fine di ottenere chiarimenti su come comportarsi sia nella consegna di campioni gratuiti di specialità medicinali ai medici ospedalieri, sia in quella di campioni gratuiti di specialità medicinali contenenti sostanze stupefacenti e psicotrope. Pubblichiamo, qui di seguito, il testo delle lettere che il nostro Presidente ha inviato — rispettivamente il 19.6.84 ed il 10.7.84 — alla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità e, per conoscenza, alla Farmindustria.

«L'art. 7 del D.M. 23.11.82 stabilisce che i campioni delle specialità medicinali possono essere rimessi, a determinate e particolari condizioni, «solo alle persone autorizzate alla prescrizione» delle stesse, cioè, sia ai medici domiciliari sia a quelli ospedalieri (I comma).

Il predetto art. 7 prevede, inoltre, all'ultimo comma, che i campioni destinati alla sperimentazione clinica negli istituti universitari e negli ospedali possano essere anche diversi, per confezione, dimensione o contenuto, dalla specialità medicinale sperimentata; possono, altresì, essere forniti senza l'obbligo della richiesta scritta da parte del medico, ma devono essere forniti tramite la farmacia ospedaliera.

Sulla base delle interpretazioni diverse di quest'ultimo comma dell'art. 7 del D.M. 23.11.82, anche da parte degli organi di vigilanza, alcuni responsabili di farmacia interna di ospedale hanno vietato sia l'uso nei reparti di degenza

di qualsivoglia campione gratuito, che non sia stato espressamente richiesto alle farmacie per sperimentazione, sia la presenza degli stessi negli armadi farmaceutici di reparto, impedendo, in pratica, agli informatori scientifici di consegnare campioni ai medici.

Ciò premesso, questa Associazione:

— in ossequio a quanto previsto dall'art. 10 del D.M. 23.6.81;

— ritenendo che i campioni di specialità medicinali possano essere consegnati ai medici, sia domiciliari sia ospedalieri, non solo per far loro conoscere le caratteristiche del medicamento e la relativa preparazione nella sua veste prescrittiva, ma, in quanto in confezione «terapeuticamente idonea» (D.M. 23.11.82, art. 7, 2° comma), anche per una generica verifica dello stesso, che è cosa ben diversa dalla sperimentazione clinica, definita, fra l'altro, da precisi protocolli;

— considerando quanto meno discriminante nei confronti dei medici ospedalieri il divieto loro imposto da alcuni responsabili di farmacia interna di ospedale, così come sopra segnalato, di utilizzare nei reparti i campioni gratuiti di specialità medicinali, per una generica verifica degli stessi;

CHIEDE

a codesta on.le Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità di voler cortesemente fornire alla Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco urgenti precisazioni in merito alla disciplina dei campioni gratuiti di specialità medicinali in ambiente ospedaliero, secondo le disposizioni di legge vigenti in materia, al fine di consentire agli informatori scientifici, suo

tramite, di assicurare, anche sotto tale aspetto, il corretto ed ottimale svolgimento della attività di informazione sui farmaci.

In attesa di un cortese cenno di riscontro al riguardo, si porgono distinti saluti».

f.to Angelo De Rita

«L'art. 38 della Legge n. 685 del 22.12.75 prevede, al 3° comma, che i produttori di specialità medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope sono autorizzati, nei limiti e secondo le norme stabilite dal Ministero della Sanità, a spedire ai medici chirurghi ed ai medici veterinari campioni di tali specialità.

Poiché le norme sul campionamento gratuito di specialità medicinali indicate nei DD.MM. 23.6.81 e 23.11.82 sulla disciplina delle attività di informazione scientifica sui farmaci non escludono specificamente i campioni gratuiti di specialità medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope, si chiede a codesta Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità di voler cortesemente far conoscere a questa Associazione l'indirizzo di comportamento per la distribuzione di campioni gratuiti delle suddette specialità medicinali, onde consentire agli informatori scientifici, a norma dell'art. 10 del D.M. 23.6.81, di assicurare, anche sotto tale aspetto, il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci.

In attesa di un cortese cenno di riscontro al riguardo, si porgono, con l'occasione, deferenti ossequi».

f.to Angelo De Rita

Non appena vi sarà una risposta, Algoritmi la pubblicherà.

TRASPORTO CAMPIONI

Ricordiamo ai colleghi che il trasporto con l'auto di campioni gratuiti di specialità medicinali, così come di ogni materiale inerente la nostra attività, è esente da bolla di accompagnamento. E' però indispensabile, per evitare possibili controversie con le autorità di controllo preposte, che ognuno di noi disponga di una dichiarazione scritta della propria azienda, sul tipo della seguente:

«Si dichiara che il Sig. è alle nostre dipendenze con l'incarico di informatore scientifico e come tale trasporta stampati, materiale pubblicitario e campioni gratuiti di specialità medicinali.

Tale materiale è esente da bolla di accompagnamento in base al D.P.R. n. 627 del 6.10.78, art. 4 punto 6, pubblicato sulla G.U. n. 295 in data 20.10.78».



lettere al Direttore



Riprendo con questo numero la direzione di Algoritmi, rivolgendo un ringraziamento al collega Massimo Cappelli per l'opera svolta nel frattempo, nello spirito di amicizia e collaborazione che anima questa redazione.

Andrea Sestini

Sono un informatore di Udine, da poco nominato corrispondente di «Algoritmi».

Presentandomi, colgo l'occasione per informarVi che, a proposito dell'azienda milanese che sta svolgendo un'indagine sugli antibiotici (Algoritmi di marzo-aprile pag. 6), mi è capitato di sentire, sull'argomento, una intervista ad un medico di Gorizia. Gli veniva chiesto quali antibiotici lo avevano più interessato, per quali motivi e così via.

Il medico mi ha poi fatto vedere un foglio così inteso:

PITRE s.r.l. Psicomark ricerche di psicologia commerciale. QUANTA Indagine di mercato quantitativa di studi d'opinione.

Ho ritenuto opportuno farVi questa comunicazione perché ho l'impressione che in questo campo si stia veramente esagerando.

lettera firmata

Il punto di vista dell'Associazione è ampiamente espresso su questo stesso numero.

L'ITALIA DELLE REPUBBLICHE USL

Certamente saprete, ma, ove non lo sapeste, vi informo che la Campania ha attuato — scopo la contrazione del consumo dei farmaci — alcuni provvedimenti.

Il primo è che sulla stessa ricetta si possono prescrivere solo due farmaci (non tre, come previsto per il resto d'Italia, e quattro, come previsto per la repubblica USL di Milano) e non più di quattro fiale di antibiotico per ricetta. I nostri contributi per l'assi-

stenza sanitaria valgono evidentemente meno.

Il secondo provvedimento è il seguente: ad ogni medico vengono dati 75 fogli di ricettario per ogni 100 assistiti al mese.

Come è ormai chiaro, la riforma, nata con lo scopo di tutelare la salute (si parla persino di prevenzione), sta solo spremendo contributi ai cittadini per pagare i comitati (lottizzati) di gestione — quelli di moltissime USL sono sotto inchiesta per peculato, falso ideologico, concussione ecc. — dando in cambio un'assistenza sempre più costosa e più carente.

Non pensate che un nostro intervento sulla FARMINDUSTRIA, segnalando questi strani comportamenti campani, possa servire? Da assistito, mi sento di serie B, pagando contributi da serie A, da dipendente di ditta farmaceutica sento pesantemente condizionato il mio lavoro.

Augusto Illiano (AV)

Giriamo la questione alla Farmindustria così come per precedenti e analoghe segnalazioni.

Egregio Direttore, desidero esprimere tutto il mio vivo apprezzamento a tutti quelli che dirigono e collaborano con il nostro periodico «Algoritmi».

Seguo con interesse ogni numero della ns. pubblicazione e vorrei fare un plauso all'articolo di «Dal dire al fare» dell'ultimo N. 2. Grazie per il Vs. costante impegno e sinceri auguri di proficuo lavoro.

Grubissa Gianni (UD)

Pubblichiamo volentieri non solo le lettere di elogio ma anche quelle di critica.

Caro Direttore, ti trasmetto copia della lettera inviata dal Presidente della nuova sezione di Napoli, affinché, se lo riterrai opportuno, tu possa pubblicarla sul prossimo numero di Algoritmi, quale esempio della convinzione e dell'entusiasmo che animano i colleghi napoletani.

Ti saluto cordialmente

Angelo de Rita

Messaggio ricevuto. Ecco la lettera:

«Caro Presidente, solo oggi purtroppo posso rispondere alla lettera che tu gentilmente hai voluto inviarmi. Ti ringrazio per le belle parole che hai avuto nei miei riguardi e in quelli del Direttivo Sezionale che ti posso assicurare sta lavorando attivamente per allargare sempre più i consensi degli IMS napoletani e per realizzare alcune iniziative tendenti a migliorare sia l'operatività della Sezione che la conoscenza della nostra figura di professionisti in vari settori della vita economico-politica e scientifica. Ti ringrazio anche per tutto il materiale che mi hai mandato accluso alla tua lettera: è stato estremamente utile per me leggerlo e consultarlo; mi sono reso conto di quanto l'Associazione ha fatto e sta facendo e spero tanto di poter contribuire fattivamente insieme a tutta la Sezione di Napoli al progresso dell'Associazione. Nell'attesa di poterci conoscere personalmente, passo a salutarti caloramente e ringraziandoti di tutto mi dico sempre a tua disposizione.

Filippo Cucuzza »

INIZIATIVE SEZIONALI

BOLZANO

— Ha avviato contatti con l'Assessorato alla Sanità e con la Società Medico Chirurgica di Bolzano per concretizzare un programma di corsi di aggiornamento congiunti I.S. - Medici. Ha provveduto a ristampare l'elenco dei colleghi della provincia.

CATANIA

— Ha pubblicato l'elenco aggiornato dei colleghi.

FIRENZE

— Ha trasferito la propria sede in via Oriani 10 r; l'inaugurazione sarà fatta nel corso di una cena sociale fissata per fine settembre. In quella stessa occasione è prevista la premiazione dei vincitori dell'annuale torneo di tennis: per il singolo il collega G. Fiorese e per il doppio i colleghi M. Mattei e C. Pennisi.

Per il 5 ottobre è già fissata, infine, l'assemblea degli iscritti per il rinnovo degli organi statutari sezionali.

PALERMO

— Ha approntato un nuovo cartello da affiggere negli ambulatori il cui testo è volto a chiarire ai pazienti e ai medici il significato dell'attività dell'IS. In calce al cartello sono riportate le modalità di ricevimento dell'IS da parte del medico. Invierà inoltre ai medici ambulatoriali ritenuti da tutti «difficili» una lettera di invito a stabilire un contatto con un delegato sezionale per poter superare di comune accordo le difficoltà emerse nel rapporto con gli IS. Tale iniziativa sarà estesa anche ad alcuni Direttori Sanitari e Primari ospedalieri.

Ha in programma, infine, di realizzare per gli iscritti, un elenco dei medici di Palermo e provincia, completo di indirizzo, orari e giorni di ricevimento. E' allo studio anche la possibilità di stipulare convenzioni varie per gli iscritti.

PESCARA/CHIETI

— Ha in corso contatti con esponenti politici e sanitari locali al fine di migliorare l'immagine dell'IS nel mondo sanitario. Sempre a tale scopo ha realizzato un cartello con estratti del Decreto Ministeriale 23.6.81 da affiggere negli ambulatori.

ROMA 2

— Ha messo a disposizione degli iscritti l'elenco completo dei medici operanti in zona con riportati orari di ambulatorio ed altri dati utili all'attività dei colleghi.

SEZIONI PUGLIESI

— Hanno stipulato, a livello regionale, una interessante convenzione con la Cassa di Risparmio di Puglia.

SEZIONI SICILIANE

— Hanno provveduto alla elezione dell'Esecutivo Regionale che risulta così composto: Pres. G. Cocco (CT), Vice Pres. E. Consiglio (PA), Segr. R. Cassone (SR/RG).

SEZIONI UMBRE

— Hanno programmato un Consiglio Regionale per il prossimo mese di Settembre.

SIRACUSA/RAGUSA

— Ha pubblicato l'elenco aggiornato dei colleghi.

TREVISO/BELLUNO

— Una formazione di colleghi ha battuto per 1-0, in un incontro di calcio, una selezione di medici ospedalieri locali.

GRUPPO I.S. DONATORI DI SANGUE

Un' iniziativa che tutte le Sezioni potrebbero imitare

Pubblichiamo, qui di seguito, l'appello del collega A. Bassano di Roma rivolto a tutti i colleghi del Lazio:

«Caro Collega,

ho il piacere d'informarVi che il giorno 5.5.84, presso il Centro Donatori di Sangue della Croce Rossa, si è costituito il Gruppo Donatori di Sangue dell'A.I.I.S.F., Regione Lazio.

È stato approvato lo Statuto che sarà a Tua disposizione, per consultazione e per eventuali proposte di aggiunte e/o correzioni da fare in una prossima riunione, il giorno 9.6 p.v. in occasione della Assemblea Regionale degli I.M.S.

All'art. II si prevede che i donatori si impegnino a do-

nare il loro sangue una volta all'anno.

Qualora un iscritto o un Suo familiare di 1° grado necessitasse di assistenza trasfusionale potrà, tramite il Capogruppo, richiedere e ricevere in giornata la quantità di sangue desiderato.

Ogni donatore, inoltre, avrà diritto ad un certificato medico che lo giustificherà con il datore di lavoro per il giorno dell'avvenuta donazione per il quale, per legge, avrà diritto a riposo.

Per iscriverVi al Gruppo o avere maggiori informazioni, basta telefonare o scrivere a:

Presidente: Dott. Antonio Bassano, Via Riccardo Forster, 88, 00143 Roma, tel. 5032720.

Segretario: Dott. Sergio Lioce, Via Mesopotamia, 21, 00179

Roma, tel. 7810336.

Capogruppo: Dott. Blanda Italo, Via S. Castulo, 6, 00182 Roma, tel. 7582381.

Per donare il sangue è sufficiente andare in un giorno feriale, dalle ore 8 alle 11,15, a digiuno, presso il Centro di Raccolta della C.R.I. in Via Ramazzini, 31, tel. 5377788, e dichiarare che la donazione è destinata al Gruppo Donatori di Sangue della A.I.I.S.F., Regione Lazio.

Non mi soffermo volutamente sull'importanza di tale iniziativa che soddisfa in pieno la Tua esigenza d'iscriverVi ad una Associazione come la nostra. Ti saluto cordialmente.

Il Presidente

f.to Antonio Bassano »

Ci è gradito segnalare che il Ministro per i Beni Culturali e Ambientali ha recentemente approvato le nomine di nuovi Soci a vari livelli, dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria. Tra questi il Prof. A. Bompiani, il Prof. A. Ossicini, il Prof. R. Pons, il Prof. E. Parodi, il Dr. G. Leopardi, i colleghi di Roma, S. Lioce, E. Mortilla e G. Zangara. A tutti vive felicitazioni.

AGGIORNAMENTO STRUTTURA ASSOCIATIVA

Riportiamo i nominativi ed i relativi indirizzi dei Presidenti Sezionali e Regionali di recente nuova nomina:

Sicilia	: Presidente Regionale Coco Giuseppe via Carnazza, Le Terrazze, Pal. 11 95030 TREMESTIERE ETNEO (CT)
Campobasso	: Presidente Sezionale Rampino Luigi via D'Amato, 4 - 86100 Campobasso
Lucca	: Presidente Sezionale Beani Romano via S. Concordio, 18 bis - 55100 Lucca
Napoli	: Presidente Sezionale Cucuzza Filippo via Mosca, 4 - 80129 Napoli
Reggio C.	: Presidente Sezionale Rigoli Bruno via Sbarre Inferiori, 202/b - 89100 Reggio C.
Siena	: Presidente Sezionale Ricci Cesare via P. M. Gabrielli, 36 - 53100 Siena

A tutti gli auguri di buon lavoro da parte di Algoritmi

A proposito del nostro torneino

Nella solita cornice sfarzosa del Relais Certosa Tennis Club si è svolto anche quest'anno, sotto il patrocinio delle FF.SS., il Torneo Tennisistico del VIAGGIATORE. (Altri intenda, se vuole, il Torneo degli IMS, ma dovrà scegliersi un altro sponsor).

Grosso successo di pubblico: presente lo Smart-Set internazionale.

L'azzurro cristallo del cielo incrinato a tratti dall'andirivieni dei Jet privati; il silenzio del vicino eremo turbato dal ronzio degli elicotteri e delle cinesprese dei teleoperatori; la proverbiale pazienza dei Certosini messa a prova e vinta dalla squillante allegria della gente bene tanto che a un certo momento a significare il massimo del disappunto si era preso a dire: « Sono incavolato come un frate di Certosa ».

Questa la cornice: veniamo al contenuto.

Migliorato decisamente il livello tecnico rispetto alle passate edizioni. Ormai tutti i partecipanti impugnano correttamente la racchetta dalla parte del manico ed anche se questo non diminuisce il numero dei « lisci » rispetto a prima, fa senz'altro un miglior vedere.

L'abbigliamento parla della magnificenza dello Sponsorizzatore. Non più calzoncini alla mugnaia (notoriamente strombati al ginocchio) né canicette con reminiscenze grigio-verdi (talune mostravano la scoloritura orgogliosa di un grado). Un ricordo lontano la brutta accoppiata scarpetta di cencio-calzerotto di lana. Per tutti, invece, costumi azzurri con ruota alata. Per l'arbitro anche il berrettone con visiera e tanto di pinza obliteratrice.

La brevità degli scambi è stata applaudita. Infatti la palla volava oltre la recinzione già al secondo o al terzo rimando. In queste occasioni chi aveva seguito a rete il proprio attacco era tenuto, a norma di regolamento, a proseguire e ad unirsi

al manipolo di volenterosi raccattapalle che animava il prato circostante. Solo in rare occasioni l'arbitro è stato abbattuto dal proprio seggiolone da servizi fuori misura. I punti, più che « fatti » sono stati « ceduti » dall'avversario, nonostante l'astuto artificio di abbassare il net a 35 centimetri e di allargare l'area di battuta a trentadue metri. La palla, durante gli scambi, era considerata « buona » purché rimanesse nel Comune del Galluzzo.

Piacevole anche il Doppio pur denunciando lo scarso affiatamento tra partners spesso pescati nei recessi di qualche ambulatorio ed ivi stesso accoppiati dall'implacabile Petri a loro insaputa.

Il lob liftato è stato usato senza parsimonia dalla coppia che ha vinto. Alcuni di questi pallonetti, particolarmente applauditi, hanno dato il tempo a chi attendeva che la palla ricadesse di fumarsi una sigaretta ed all'arbitro di appisolarsi, salvo essere risvegliato dal gemito dello spettatore spazzato dal suo scranno dallo smash succedente.

Ben venga comunque il Torneo del prossimo anno. Tutti gli IMS hanno mostrato una maggiore affabilità verso la racchetta ed un miglior fit con essa piuttosto che con depliants e visualizzatori.

Il sole caparbio di Giugno, dai, dai, ha avuto la meglio ed ha rimosso il niveo polline d'ambulatorio dai volti di ognuno. Le pallide schiere de « L'UNO OGNI DUE » sono letteralmente rifiorite all'aria aperta del Relais Certosa. Gli smorti manipoli del « CHI È L'ULTIMO? » hanno riscosso un anticipo sul fulgore dell'estate e qualche spicciolo luminoso rimarrà a screziare di luce il fondo cupo delle loro borse.

Anche chi non ha vinto, avrà comunque insignito il proprio abito blu di una onotificanza di sole.

ZOT

CONVEGNO A TARANTO

Organizzato dalla CISPUGLIA si è tenuto a Taranto il 26 maggio 1984 un Convegno sul tema: « Realtà e prospettive dell'assistenza farmaceutica ».

Ha preso parte ai lavori il collega Dr. Bruni, Vice Presidente della nostra Associazione, il quale ha fra l'altro ricordato, nel suo intervento, l'importanza del servizio aziendale di informazione scientifica sui farmaci, quale anello di congiunzione fra ricerca farmaceutica e clinica, nonché il ruolo determinante degli I.S., che, con la loro professionalità, garantiscono la sintesi fra tali importanti momenti.

In data 9.6.84, presso l'Aula Magna dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria di Rima, si è svolto un incontro-dibattito alla presenza di oltre 400 colleghi. Sono intervenuti il Presidente dell'Accademia Prof. E. Coturri, l'Assessore Regionale alla Sanità On.le R. Gigli, il Presidente della Commissione Sanità On.le V. Ziantoni, il Presidente della nostra Associazione A. de Rita nonché il Vice Presidente E. Mortilla.

Durante tale incontro, oltre a dibattere i temi inerenti la nostra attività, si è provveduto al tesseramento 1984 ed alla distribuzione delle tessere per l'accesso negli ospedali della regione.

Un'avventura allucinante: L' ALCHEMIA

di Nino Donato

Che l'oro sia stato oggetto della più sfrenata cupidigia da parte dell'uomo, è cosa nota ed arcinota a tutti. Una significativa conferma di questa cupidigia ci viene dal fatto che si sia arrivati a cercare, con accanimento, la strada per ottenerlo artificialmente grazie a pratiche misteriose comunemente note sotto il nome di pratiche alchemiche.

E' difficile poter dire dove l'Alchimia o Arte Ermetica sia nata, se nel nostro continente o in Asia, oppure in Africa. Un riferimento può venirci, in tal senso, dai nomi: il primo deriva dalla parola egiziana « Kēmeia » e dall'articolo arabo « el » mentre il secondo deriva da Ermete, forse un re del periodo precedente a quello dei faraoni. A lui è infatti attribuito il trattato alchemico più breve e sicuramente più singolare, noto come la « tavola di smeraldo » essendo, appunto, inciso su uno smeraldo. Si dice che questo sia stato trovato dai soldati di Alessandro Magno nella piramide di Giseh, presunta tomba di Ermete.

Dall'Egitto, le pratiche alchemiche sembra siano passate alla Grecia dove, già nel IV secolo d.C., facevano uso di apparecchiature di vetro per la distillazione. Grazie a tali pratiche, ai tempi di Democrito, sembra sia nato l'uso del « bagnomaria » (dal nome dell'inventrice, l'alchimista Maria l'ebrea).

Dai greci, l'interesse per l'alchimia si spostò al popolo arabo da cui abbiamo ereditato i termini « alambicco » ed « elisir », oltre che i metodi per preparare sostanze fino ad allora sconosciute come, esempio, l'acqua regia (potente miscela di acido cloridrico e acido nitrico in grado di attaccare anche l'oro).

Furono gli arabi che diffusero l'alchimia in Europa ed è nel Medio Evo che qui nacquero molti trattati sull'argomento.

Per molto tempo l'alchimia è stata considerata come la scienza della trasmutazione dei metalli, cioè della trasformazione dei metalli vili in metalli nobili; l'opera degli alchimisti, conosciuta col nome di magistero, si pensava tendesse ad ottenere la famosa Pietra Filosofale capace di trasformare, appunto, in oro qualunque metallo fuso. Ancor oggi, e ne vedremo le ragioni, questa interpretazione è quella più diffusa. In realtà l'alchimia ha rappresentato qualcosa di ancor più complesso in cui alla scienza si fondevano l'arte, forse la magia e, certamente, la filosofia. Tant'è vero che i suoi esponenti maggiori presero il nome di filosofi ermetici.

Al fianco di essi, chiamati anche Adepti o Artisti (coloro che posseggono l'Arte) c'erano altre due categorie di persone: i cosiddetti « soffiatori » (aiutanti incaricati di soffiare al mantice per mantenere vivo il fuoco) e gli alchimisti, che

altro non erano che una sorta di « apprendisti stregoni ». Gli uni e gli altri non vanno confusi con i filosofi ermetici; nelle loro schiere abbondavano i ciarlatani o gli ingenui, convinti di esser riusciti a rubare ai maestri (i filosofi ermetici) i segreti della loro scienza e che, pensando che la pietra filosofale si ottenesse impiegando sostanze di origine animale, provarono ad usare di tutto, anche le cose più ripugnanti.

Il lavoro degli Adepti era lungo e sfinante e spesso non era portato a termine, cosicché l'opera veniva ripresa dai discepoli. Ma i soffiatori, spinti dalla sete dell'oro, impazienti, pretendevano di sostituire il lento lavoro di ricerca con l'aumento del calore dei loro fuochi; non era raro, così, che terrificanti esplosioni ponessero fine non solo a queste esperienze ma alla vita stessa di questi improvvisati aspiranti adepti.

Oltretutto sia i soffiatori, sia molti degli stessi discepoli non erano al corrente del vero significato delle nebulose simbologie usate dai grandi Maestri. Termini come « materia prima », « foco segreto » o « mercurio filosofico » erano per loro delle sciocchezze irrisolvibili. Procedevano, quindi, a caso e così facendo ebbero, comunque, la ventura, spesso malaugurata visto che costava loro anche la vita, di scoprire tante importanti reazioni chimiche e tanti nuovi composti. Per questo oggi si ritiene che larga parte delle basi della attuale chimica si debbano più alle ricerche condotte « a tentoni » dai soffiatori piuttosto che al lavoro degli Adepti.

L'incredibile oscurità dei trattati alchemici, dove non c'è nemmeno una precisa cronologia nel riportare gli esperimenti e dove le stesse sostanze vengono chiamate con i nomi più disparati e fantasiosi, si può spiegare in diversi modi. O non si voleva che gente venale si impossessasse di quei segreti al solo scopo di arricchirsi materialmente o erano, gli Adepti, gelosissimi di ciò che ritenevano di aver scoperto; oppure pensavano che quel loro linguaggio, per quanto oscuro, sarebbe apparso chiarissimo soltanto a quei discepoli la cui levatura mentale avrebbe reso degni dei maestri e, di conseguenza, in grado non solo di interpretare ma di perpetuare la loro opera.

Da tutti gli studi sull'alchimia emerge comunque che lo scopo ultimo degli Adepti non era quello di ottenere la pietra filosofale per poter trasmutare i metalli vili in oro, ma piuttosto quello di ottenere l'elisir di lunga vita. La pietra filosofale sarebbe servita, dunque, per preparare questo elisir, questa medicina universale grazie alla quale l'immortalità non sarebbe stata più un miraggio ma una realtà. La trasmutazione dei metalli vili in oro doveva rappresentare solo il saggio con-

clusivo, la prova di aver ottenuto davvero la pietra filosofale, cioè la sostanza fondamentale dalla quale ricavare poi l'elisir di lunga vita.

Ai Maestri dell'Arte Ermetica, quindi, non interessava minimamente la trasmutazione in oro se non per quel poco che serviva loro per essere certi di essere arrivati alla pietra filosofale. A quel punto sarebbe stata sufficiente una diluizione omeopatica della pietra e con due somministrazioni all'anno avrebbero raggiunto lo scopo ultimo delle loro fatiche, trasmutando se stessi. La trasmutazione si sarebbe concretizzata con la scomparsa dal loro corpo di tutte le sostanze tossiche e con la perdita dei capelli, dei denti e delle unghie che sarebbero rispuntati, poi, più forti e vigorosi. Le necessità delle funzioni corporali sarebbero cessate lasciando al solo sudore il compito di eliminare le scorie. Il Maestro ermetico non avrebbe più avuto nemmeno bisogno di mangiare, perché non più sottoposto ai bisogni dei comuni mortali; egli avrebbe, peraltro, trasmutato non solo il corpo ma anche la mente e, con facilità intellettuali ultrapotenziata, avrebbe raggiunto la conoscenza.

Da tutto quanto detto, da questo viaggio in un mondo misterioso, da questo fitto intreccio di realtà e di leggenda, di razionale e irrazionale cui hanno dato vita filosofi e ciarlatani, scienziati e stregoni, pensatori e teste calde, risulta evidente che ognuno può trarre le conclusioni più disparate e contraddittorie. Una cosa, però, colpisce e, a chiunque ci rifletta, pone un interrogativo di fondo:

Cosa sarebbe l'odierna chimica, se non ci fosse stato chi, abbacinato da questa atavica bramosia dell'oro, non si fosse messo ad armeggiare, magari confusamente e pericolosamente, con storte ed alambicchi, con polveri e liquidi, convinto che l'alchimia portasse all'oro e perpetrando per centinaia di anni questo equivoco?

IMPORTANTE

Chi non l'avesse ancora fatto, provveda a compilare la scheda Censimento I.S. e ad inviarla a: Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco - Via G. Barbe-ra, 33 - 50134 Firenze.

ALLIUM SATIVUM - Famiglia delle Liliaceae

di Sandro Alimenti

Anche questa pianta trova le sue origini dai Paesi Orientali, fonti di molte altre che sono venute ad arricchire con i loro profumi esotici, i nostri piatti. La loro conoscenza nel mondo occidentale non è priva di avvenimenti che hanno scritto pagine di storia.

Quanti paesi hanno impegnato i loro uomini, le loro navi per seguire la « Via delle Indie » o « delle spezie », e con la loro tenacia, e bisogna dire con la loro abnegazione, hanno costruito delle ricchezze fino a farle le più potenti repubbliche marinare. Marco Polo è uno dei tanti che con la loro sete di conoscere e di avventura, ci ha fatto conoscere i prodotti di quelle terre e la civiltà di quei popoli.

Ma già i Greci ed i Romani conoscevano e coltivavano la pianta dell'aglio e con le migliori portate alla sua coltivazione, ne avevano fatto un esemplare più bello e più selezionato.

E' una pianta che è sempre stata riconosciuta valida sia in gastronomia che per le sue virtù curative, tant'è vero che l'aglio è citato anche nell'Esodo fra i più preziosi beni che gli Ebrei dovettero lasciare in Egitto.

E non c'è medico o naturalista del passato che non abbia preso in seria considerazione questa pianta!

La sua presenza in cucina ha creato piatti che sono diventati tradizionali.

E' buono con i ceci cotti e passati, mangiati come zuppa.

E' il condimento base, assieme al prezzemolo, per preparare i famosi spaghetti con le vongole. E quante volte con gli amici ci siamo ritrovati intorno alla tavola per consumare un piatto veloce e gustoso come gli spaghetti aglio, olio, peperoncino.

La fettunta o bruschetta o pan coll'olio di cosa saprebbe se non avesse il suo bravo spicchio d'aglio strofinato sopra! La panzanella, fra tutte le verdure crude e il pane, deve avere l'aglio fresco. Le patate novelle lessate e condite con un buon e abbondante olio e prezzemolo, con un po' di aglio fresco, sono la fine del mondo! Gli arrostiti poi, e specie quelli di cacciagione o maiale, vogliono d'obbligo lo spicchio d'aglio. Le verdure di campo lessate e poi passate in olio dove sia stato lasciato a macerare l'aglio, sono un piatto tipico marchigiano mangiato assieme alla piadina.

Permettetemi un suggerimento che vi farà gradire ancora di più questa profumatissima pianta, senza incorrere in « ritorni di fiamma » dopo averla mangiata.

Cercate sempre di usarla cruda, schiacciata con le dita nell'olio e lasciata in infusione per parecchio tempo. Ponete il tutto sul fuoco lento fino a che l'olio sia caldo, ma non bollente e poi aggiungete quello che ci volete cuocere dentro. Lo digerirete meglio ed il sapore non si altererà.

Come in tutte le famiglie non mancano i fratelli, e l'aglio ne ha molti che vengono usati quali piante ornamentali nei giardini per i loro fiori piccoli ma molto belli e di colori delicati.

Fra questi posso ricordarvi l'*Allium azureum* o *caeruleum*, dai fiori piccoli stellati color azzurro-cielo.

L'*Allium neapolitanum* che ha fiori bianchi e una volta recisi, se ne possono fare mazzi che si conservano bene. L'*Allium siculum* con i fiori verde-azzurro sfumati di rosa. Ma c'è anche l'*Allium albobilosum* dai fiori lilla e molto grandi; l'*Allium atropurpureum* con i fiori rosso-scuro; l'*Allium narcissiflorum* e l'*Allium aerophyllum* che sono tra i più belli con grandi fiori; e l'*Allium cyaneum* con magnifici fiori bleu.

Come vedete dunque è una pianta che, se avete un giardino, specie se in zone aride ed asciutte, vi ornerà aiuole e muretti con colori stupendi da maggio a luglio.

L'aglio usato per condimento e qui ce ne sono diverse specie, dove il rosso di *Sulmona* per me è il meglio di tutti, si semina verso novembre, o a fine inverno, per raccogliarlo poi quando le foglie si sono seccate, quindi verso la fine di luglio; si raggruppano a mazzi (reste) e si pongono ad asciugare in posti ombrosi, arieggiati e freschi; in campagna si appendevano sotto il portico di casa.

La medicina popolare ha tenuto sempre in gran conto questa pianta che poteva liberare l'uomo da tanti mali. Si usava mettere addirittura collane di spicchi d'aglio attorno al collo dei bambini per preservarli dal malocchio, nonché dai vermi intestinali. Addirittura si diceva che teneva lontano le bisce che, attratte dall'odore del latte che hanno i bimbi in culla, si sarebbero introdotte nello stomaco di questi per berlo.

Il Redi ne descriveva le seguenti virtù:

« Gli aglio sono caldi et secchi nel primo et nel secondo grado et sono di due maniere, cioè dimestichi et selvatici. I selvatici sono più caldi et secchi nel principio che dimestichi. Ma i dimestichi che noi usiamo distruggono la ventosità et stagnano la sete et fanno l'homo luxurioso; ma sono rei, a usare a coloro

che sono di calda natura et in generano caldi homori et fanno dolere la testa; ma quando sono cotti, tenendogli in bocca, levano il male de' denti, ma accoriano la vista et distruggono i malvagi homori et restringono la voce et rimuovono la tosse vecchia che è ingenerata di freddi et grossi homori; et conforta l'appetito al mangiare; et vale al morso di velenosa bestia. Chiamasi "urtica de' villani" perché fa tristo il fiato ».

Il parente più stretto dell'*Allium sativum* è l'*Allium ursinum*, aglio degli orsi; ma non so perché si chiami così, forse perché anche questi animali ne sono ghiotti. E' usato allo stesso modo nella medicina popolare del sativum, però i suoi costituenti principali sono un solfuro ed un iposolfuro di vinile. Lo si trova anche nella zona più bassa di Monte Morello. Andando per i campi, specie lungo i muriccioli a secco che sorreggono le terrazze dei campi, si sente spesso nella stagione il loro odore caratteristico. Qualche volta, al tempo della fioritura, formano delle splendide distese di questi fiori biancorosati.

Molto di quanto ci è stato tramandato dalla medicina popolare sull'impiego dell'aglio in molti disturbi del nostro organismo, ha avuto conferma dallo studio farmacologico e dalla sperimentazione clinica.

I principali costituenti contenuti nei bulbi freschi, suggeriti dal Negri e dalla Invernì-Della Beffa, sono: un olio essenziale contenente bisolfuro di allilpropile, bisolfuro di diallile, trisolfuro di diallile ed un composto ancor più ricco in solfo il tetrasolfuro di diallile. Sarebbe presente un glucoside solforato: l'allina, a cui Stoll (1948) avrebbe attribuito la struttura di S-amino-cistein-solfossido, che alla presenza di un enzima: l'allinasi, si trasformerebbe in allicina. Questa sostanza, identificata con l'estere allilico dell'acido allitiosolfonico (Cavallino e Bailey, 1944), avrebbe un'azione antibiotica.

E' stata evidenziata inoltre da Chevastelon, inulina. Sono presenti inoltre vitamine del gruppo B, vitamina C, acido nicotico. Con prove biologiche è stata provata anche la presenza di ormoni sessuali.

L'essenza, essendo eliminata principalmente attraverso l'albero respiratorio, esercita sui bronchi un'azione stimolante ed antisettica, promuovendo la secrezione. Ha trovata valida efficacia in casi anche gravi di tubercolosi, broncorrea mucopurulenta e di cancrena polmonare (Guillon, 1930). L'azione antisettica dell'aglio sull'apparato respiratorio è stata messa in eviden-

za da Minchin (1919) che sperimentò diversi preparati vegetali al proposito, riscontrando che quelli di aglio davano i migliori risultati. Fino a non molto tempo fa erano in commercio fiale a base di estratto di aglio, il cui nome era appunto *Allium*, e che i medici usavano frequentemente e userebbero ancora, tanto che spesso lo richiedono, con ottimi risultati. Inoltre è tornata in commercio la preparazione in capsule: Allicina, che ricordo era solita usare un'anziana suora che soffriva di tubercolosi, e che purtroppo faceva subito notare la sua presenza in farmacia, per l'odore caratteristico di aglio che ormai tutta la sua persona emanava. Forse non avrebbe potuto seguire la sua vocazione se si fosse trovata a vivere al tempo dei Greci o dei Romani, quando era assolutamente proibito entrare nei templi dopo avere mangiato di questa pianta, perché la cosa non era gradita agli dei, o forse agli stessi sacerdoti!

Venne studiata, e con buoni risultati, l'azione della tintura e dell'estratto di aglio sulla pressione sanguigna. Pouillard nel 1922 e altri autori in seguito misero in evidenza questa azione constatando che si avevano degli abbassamenti di pressione, specie della minima, già dopo 24 h dall'inizio della terapia. Essi attribuivano il fatto ad una vasodilatazione delle arteriole e dei capillari, affermando che i preparati di aglio trovavano indicazione sia nella ipertensione di origine aortica che in quella di origine renale. Inoltre si poteva constatare un rinforzo dell'energia di contrazione cardiaca ed un rallentamento del polso.

Secondo alcuni autori l'aglio darebbe ottimi risultati anche nei disturbi cronici da nicotina, sopprimendo i disturbi cardiaci nervosi ed i fatti catarattali. Addirittura secondo Mayer (1935) l'aglio andrebbe considerato come medicamentoso specifico del complesso sintomatico dell'avvelenamento da nicotina.

Anche sull'intestino l'aglio svolgerebbe la sua azione benefica esercitando una funzione calmante ed antidiarrea; azione antisettica sulla flora patogena o abnorme ed attività antidiarrea. Mentre rimane discussa l'azione antelmintica dell'aglio, Perez (1917), Toscano e Rico (1926) confermarono l'azione di questo sugli ascaridi ed ossiuri.

L'azione antidiabetica di questa pianta, per la presenza di insulina, è stata studiata e confermata da diversi autori.

Il Leclerc usò con buoni risultati l'aglio come preventivo durante la grande

epidemia influenzale del 1918; mentre altri autori hanno potuto evidenziare la azione inibitrice del succo d'aglio fresco sullo sviluppo del neoplasma (Caspary, 1936) e Auler sempre nello stesso periodo, dava conferma a questo, usando preparati contenenti olio di aglio e senape.

Cavallito, Boile, Buck, Sutter (1944) hanno riconosciuto all'aglio un'azione battericida sia sui grampositivi che negativi. La maschera protettiva dei medici del Medio Evo, imbottita di aglio aveva forse la sua validità. Ma è durante la Seconda Guerra Mondiale che i soldati Russi portavano con sé spicchi di aglio che applicavano schiacciati sulle ferite, per prevenire le infezioni.

Non so come potessero sopportarli perché sappiamo benissimo che lo spicchio d'aglio schiacciato ed applicato su calli o verruche, le estirpa facilmente; ma forse se lo soffregavano e basta.

Personalmente e con un medico, che non riusciva con le tradizionali medicine ad ottenere remissione di una ipertensione in una persona anziana ed emotiva, abbiamo ottenuto risultati soddisfacenti somministrando una tintura così composta:

Tintura di aglio gr. 30
Tintura di biancospino
Tintura di passiflora aa gr. 20
S/ XXV gocce due volte al dì lontano dai pasti
sfruttando l'azione ipotensiva e vasodilatatrice dei primi due e l'azione sedativa della terza.

Comunque questa è una pianta che ci può fornire senz'altro un valido aiuto, non solo nell'insaporire i nostri intingoli, ma anche come coadiuvante e preventivo di molti nostri malanni.

Prima di chiudere questa chiacchierata voglio indicarvi due formule che ci suggerisce la Invernì-Della Beffa:

Pozione espettorante e balsamica
Estratto fluido di aglio gtt. XX
Estratto fluido di timo gtt. 10
Sciroppo semplice F.U. gtt. 20
Acqua gtt. 70
Da sorbirsi calda e ripetere più volte nelle 24 h.

Estratto di Aglio iodato
Estratto fluido di aglio gr. 20
Joduro di potassio gr. 10
Da X a XX gtt. pro dose al dì nella ipertensione arteriosa.

IO INIZIAI COSÌ...

di Dante De Simone

(2ª puntata)

Il sogno incubo della notte mi aveva indotto un risveglio critico, una crisi d'identità shakespeariana... «Ma io chi so? Che sto facendo? Dove son capitato?». Sentivo ancora le parole sussurrare nel sogno dalla mamma: «Te l'avevo detto io... altro che percentuali! Commo se!», e quelle dell'Angelo Capo-Area, allorché esultando cercavo di capire alla lavagna quelle strane rette e alberi genealogici che niente avevano a che vedere con la geometria analitica e nemmeno con Mendel (vedi 1ª puntata): «Coraggio, capirà presto...» Ma lì morì sua, che dovevo capire?

Poche ore dopo l'ansia e la crisi cessarono di colpo. Era iniziato ufficialmente il corso! Le belle parole di saluto di tutti i capi dell'azienda, accompagnati dall'eco dei numerosi capi-area, segretari, bidelli e sottosegretari, mi ridiedero serenità. Tanto che, al 64° benvenuto mi addormentai profondamente. Un collega anziano, mosso a compassione, mi svegliò dolcemente prestandomi i suoi occhiali scuri e mi raccomandò di resistere. Intanto un folle scienziato della Direzione Scientifica iniziò a spiegare il sistema nervoso: dall'istologia all'anatomia, alla fisiologia, tre ore di drammatico soliloquio interrotto ogni tanto dalla frase: «...ma tanto queste cose non dovrete raccontarle al medico». E già altri neuroni ed altri emisferi spiegati a mo' di poesia. Alla quarta ora l'uditore dava segni di agitazione psicomotoria: quanti i colleghi affetti da tic! Poi come una liberazione venne decretato il break! Alla ripresa le prime cinque file di posti erano vuote e tutti si accalavano sulle sedie poste verso l'uscita; come scusa ufficiale prendeva forza la difficoltà di vedere le «interessanti diapositive» o la stessa posizione della lavagna. «Ma, si può fare a meno delle diapositive!» fu la risposta che gelò tutti, «anzi», imperò il folle direttore, «facciamo un po' di feedback con tutte le domande inerenti il tema». Così, come in una scena della via crucis, ancora con i tremanti parkinsoniani provocati dalla lezione, iniziò il calvario delle domande da porre al nostro sommo esperto. Tutti alla lavagna! Il collega studioso della quinta fila chiese chiarimenti sul potenziale di membrana del neurone, con tono e modi da sembrare seriamente preoccupato, tanto che il solito collega

anziano — fiorentino — ormai stravolto dal nervoso gli disse tra un tic e l'altro: «Ma 'n crederai mica che si stia parlando della salute della tua mamma?» Ma ormai il contagio del sapere si stava diffondendo... e fu così che un altro collega, con aria da farmacologo consumato, chiese con tono sicuro, anzi da rimprovero, il perché non fosse stato ripetuto il meccanismo neuro-recettoriale delle manifestazioni piramidali ed extra. E nonostante l'invito gentile del collega di dietro (che gli offrì, lanciandogliela, una scarpa) questi non desistette dal formulare altre domande fino a svegliare l'ultimo dei colleghi che con voce stridula chiese, come se fosse stato l'ultimo suo desiderio in vita: «Ma perché nessuno ha mai calcolato l'integrale dell'area descritta da un neurone?»

Per fortuna questo calvario fu interrotto bruscamente dall'ingresso del mega Direttore, che io ricordavo bene per via di quelle famose domande sulle percentuali (d'importanza da destinare all'informazione e/o alla vendita). Tutto si paralizzò di colpo, come in The Day After. Contemporaneamente, come se tutti avessimo sentito un «ATTENTI A... DESTRA!», pronunciato da un caporale come si conviene quando arriva un ufficiale, le nostre teste ruotarono di scatto a 90° e come PRESENTAT ARM al grand'uomo gli furono consegnati tanti fogli quanti eravamo noi allievi. Dopo un breve confabulare tra i laterali dei fogli ed il Direttore marketing (scoppii più tardi che su quei fogli erano compilate tutte le nostre domande con i relativi voti) questi, con aria sicura e con fare benevolo scansò le «sudate carte» degli ispettori e, come Gesù quando parlava agli apostoli, allargò le braccia, le sollevò al cielo e disse: «Miei cari, fra pochi minuti intraprenderemo insieme il lungo viaggio che ci porterà nell'Oriented», poi si corresse subito precisando «marketing - oriented, ovviamente». Ma in tutti noi, sarà stata l'aria mistica di quel Gesù, il «bello e gentil aspetto» in tutti noi era profonda la convinzione che presto saremmo andati a fare un viaggio in Oriente, magari per assistere a qualche alchimia di certi noti santoni. Invece... oh, poveri noi!

(Continua alla prossima puntata)

(dalla prima pagina)

dittorio sui ruoli intermedi aziendali.

Siamo testimoni di aziende che, più attente alla realtà quotidiana, hanno cancellato le dizioni non più attuali di capi e di ispettori. Non si tratta a mio avviso di un fatto formale ma è espressione di posizioni mentali e di contenuti diversi, voluti per questi ruoli intermedi, già sentiti nelle aziende attesi e voluti dagli IS.

Nella pratica, poi, l'interpretazione di questo ruolo è in parte espressione del modo di essere aziendale e, in parte, espressione della personalità del responsabile. L'esemplificazione di queste posizioni è ogni giorno sotto i nostri occhi.

Da un concetto razionale del ruolo del responsabile intermedio si evidenziano quindi di aree, competenze diverse, autonomie operative e decisionali differenti per carichi. Tutto in coerenza con lo «stile» aziendale e le esigenze degli IS. Quest'ultimo si attende, vuole nel R.I. — in quello che frequentemente è il collega più anziano per attività — un punto di riferimento, più che tutto un esempio, un confronto. Molti IS vivono, per lunghi periodi, lontani e il R.I. può essere un efficace raccordo in una attività lavorativa sempre più impegnativa; in un continuo confronto con il medico e con l'opinione pubblica. Ambedue disinformati o per carenze culturali o a causa di campagne chiosose di politici paranoici.

Quando certe aziende privilegiano per il R.I. mercenari carrieristi, burocrati decerebrati, con tali scelte hanno espresso la loro politica aziendale, le loro qualità, la loro netta sfiducia negli IS; in tal modo trattati con rapporti di lavoro ben noti agli albori dell'era industriale.

In tale tipo di rapporto, ancora troppo frequente, gli IS e i R.I. anch'essi, accettandoli, esprimono se stessi. Probabilmente le prestazioni o il trattamento economico trovano un ambiente ideale di reciproca convenienza.

Per me il pabulum ideale per rapporti limpidi, alla luce del sole «sede-IS» e «IS-sede» sono la stima e il rispetto reciproco.

Il R.I., è evidente, viene a trovarsi in un incrocio non tranquillo né facile; ma che forse un'attività professionale è facile e tranquilla se la vogliamo gratificare?

Un R.I. dà una serena valutazione di come lui «vive» i rapporti fra azienda e IS; può ricevere le indicazioni per mantenere una rotta efficace e realizzare in modo ottimale gli indirizzi aziendali, in tutte le componenti, in accordo con gli IS e in un rispetto reciproco di esigenze, di capacità, di cultura. Con analoga attenzione ad ascoltare ogni problema, ogni informazione di ritorno.

Non sono caramelloso concetti di una ipocrisia mascherata più o meno bene; sono concetti di un convinto vivere i rapporti interpersonali con sede e con IS. Norme di vivere un lavoro con realismo, che non escludono un corretto rapporto, anche gerarchico e quindi momenti difficili. Momenti in cui si deve dire NO: i più sofferiti quando la posizione di critica è nei confronti dell'IS. Quando infatti essa è verso l'azienda non vi è nessuna componente umana in ballo e quindi si deve esprimere per onestà e coerenza un concetto diverso cercando solo il modo formalmente corretto per farlo.

Attori o burattini si nasce o si diventa per carenze intellettuali o caratteriali, oppure per opinabili scelte di carriera.

Anche fra IS, R.I. e aziende esistono professionisti e... quacquareacqua!

Ciascuno di noi è quello che vuol essere; non diamo la colpa ad altri, o perlomeno tutta la colpa agli altri, di nostre scelte, forse sbagliate. L'INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI non è per tutti, oggi. Prima della laurea occorrono doti di carattere e mentali che portino ad una buona dose di equilibrio, autocontrollo, umanità.

La critica feroce degli uni contro gli altri è spesso espressione di carenze conoscitive dei problemi, di penuria di obiettività, di mancanza di realismo.

Sono convinto che il R.I. ha una sua razionalità se concepito in questo insieme di rapporti, perché l'esperienza ha confermato più volte come le esigenze delle aziende e degli IS trovassero nel R.I. l'interprete ottimale.

Più volte abbiamo visto come R.I. abbiano influito in modo determinante sulla qualità dell'attività dell'IS. Questa considerazione mi impone di affermare quello che è sempre stato un principio per me essenziale: un rapporto migliore tra i medici ed il R.I. può contribuire a migliorarla, se il R.I. fa valere la sua esperienza maggiore di quella dell'IS; quando accade il contrario si verificano situazioni altamente imbarazzanti.

Qualunque medico correttamente informato gradirà la presenza del R.I. quanto più il R.I. qualificherà la sua partecipazione in un dialogo fra tre attori, ove il rispetto reciproco sia reale.

Il medico però deve decidere cosa vuole dalle aziende, dagli IS: facili aiuti e rapporti mercantili oppure uno scambio culturale elevato? Non rifugga, però, quest'ultimo quando con umiltà coscienziosa viene offerto, magari da un R.I. nel corso di interviste corrette e culturalmente equilibrate con l'IS.

La mia opinione potrà apparire romantica, farà sorridere e questo già sarà un bene; ma oggi non è forse generalizzato il bisogno di obiettivi romantici? Un lavoro più gratificante, rapporti umani più limpidi. Combattiamo ognuno, nel nostro piccolo, la meschinità, gli egoismi, gli opportunismi. Siamo attori coscienti, riflettiamo sulla nostra attività professionale, sui nostri ruoli anche con un equilibrato realismo e non pensiamo a IS o R.I. eterei vaganti in un non luogo, magari desiderando essere, nella parte peggiore di noi stessi, mercenari a grappoli dell'informazione medica.

SENTENZA TAR LAZIO

Il TAR del Lazio, accogliendo un ricorso della Regione Toscana, ha stabilito che i farmacisti, in caso di aumenti di prezzo delle specialità medicinali, non potranno più apporre sulle scorte di magazzino il bollino autoadesivo indicante il nuovo prezzo al pubblico.

La sentenza, che è valida su tutto il territorio nazionale, prevede infatti che gli aumenti decisi dal CIP si riferiscono solo ai costi delle materie prime al momento della produzione, per cui non possono essere applicati alle confezioni già in commercio.

CONVENZIONE



Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

Ricordiamo i termini della convenzione, valida a livello nazionale, stipulata tra la nostra Associazione e l'Agenzia Generale INA di Firenze tramite l'AS.CO. S.p.A. Consulenze Assicurative, relativamente al programma previdenziale "FONDO INA VALORE ATTIVO",

L'adesione è volontaria e individuale ed è aperta a tutti gli iscritti alla nostra Associazione compresi i Familiari.

La prestazione previdenziale consiste nella prede-terminazione di una somma iniziale da liquidarsi immediatamente agli Eredi in caso di decesso dell'intestatario del programma (vedi colonna 4 delle tabelle in calce). Detta somma verrà maggiorata di un importo costante ed uguale al capitale iniziale se la morte è dovuta ad infortunio e di un importo doppio se l'infortunio è stato causato da incidente stradale. Il capitale indicato nella colonna 4 verrà convertito in «parti del Fondo Mobiliare I.N.A.» la cui quotazione è riportata giornalmente sui giornali economici e sulla pagina finanziaria dei più diffusi quotidiani italiani.

Le quote di capitale convertite gradualmente in «parti del Fondo» cominceranno così ad accrescersi nella misura in cui giornalmente aumenterà il valore della quotazione del titolo, determinando quindi anche l'aumento graduale della somma liquidabile agli Eredi in caso di decesso dell'intestatario del programma (ad eccezione degli importi aggiuntivi per il caso di infortunio che, come detto, rimarranno costanti per tutta la durata del programma).

La somma inizialmente determinata è riferita alla età del sottoscrittore del programma (colonna 1), alla durata del programma stesso (colonna 2) ed all'ammontare del contributo costante annuo, comprensivo di imposta (colonna 3). Nel caso in cui, per effetto dell'età e della durata del programma, detto contributo non sia sufficiente a coprire le prestazioni minime previste dalle condizioni di assicurazione, nella stessa colonna 3 è stato indicato un contributo maggiore.

All'ultimo anno di durata del programma, tutta

la somma inizialmente determinata sarà stata così convertita in «parti del Fondo». Alla scadenza basterà quindi moltiplicare il numero delle parti acquistate per il valore unitario che la quotazione del titolo avrà raggiunto in quel momento e si otterrà la somma da liquidare all'intestatario del programma se questi sarà ancora in vita. In luogo della somma così ottenuta, l'interessato — almeno sei mesi prima della scadenza del programma — potrà optare per la corresponsione di una rendita vitalizia — in una delle forme previste dall'INA — che da quel momento si adeguerà annualmente nella misura del 50% dell'aumento dell'indice nazionale annuo del costo della vita calcolato dall'ISTAT.

In calce è indicato come esempio un progetto dei valori ottenibili col contributo annuale minimo preso a base della Convenzione (colonna 3) eventualmente aumentabile per multipli interi secondo il desiderio di ciascun sottoscrittore, per i vari casi di età iniziale (colonna 1) e di durata (colonna 2). Detti valori (colonna 5) sono stati calcolati nell'ipotesi prudenziale di un rendimento costante del Fondo del 16% annuo per tutta la durata del programma, anche se finora detto rendimento è stato superiore.

La quotazione di ogni «parte del Fondo» alla data del 16.6.1984 era infatti di L. 1.278.414; al 17.7.1984 era di L. 1.298.274 il che conferma il rendimento ipotizzato dalle tabelle.

Il contributo annuo versato, fino ad un massimo di L. 2.500.000 può essere totalmente portato in detrazione nell'annuale denuncia dei redditi ai fini IRPEF.

Nel caso — come già verificatosi — che all'iscritto necessitassero una o più proposte di polizza, è sufficiente che ne faccia espressa richiesta al Presidente dell'Associazione.

Per aderire al programma sarà sufficiente compilare nella prima e nella seconda facciata la proposta inserita in questo numero con i propri dati personali e le dichiarazioni esatte del proprio stato di salute, sulla falsariga del Fac-simile allegato alla proposta stessa, sottoscriverla nei punti crocesegnati dell'ultima facciata e restituirla alla Sede dell'Associazione a Firenze — c/o Angelo de Rita, Via F. Turati 19, 50136 Firenze, unitamente all'assegno per l'importo della prima rata del contributo pre-scelto.

L'assegno deve essere intestato a: Istituto Nazionale Assicurazioni.

Al 5° riquadro in prima pagina della proposta di polizza inserita nel n. precedente, laddove è richiesta l'indicazione dell'età dell'assicurato, occorre tener presente che essa è da determinare con l'approssimazione di 6 mesi sulla base della data di nascita. Ad esempio per chi fosse nato il 15.1.47 l'età da indicare nell'apposita casella è di anni 37 se l'INA riceve la proposta di polizza entro il 14.7.84, mentre l'età da indicare diventa di anni 38 se l'INA riceve la proposta dopo il 14.7.84 e comunque non oltre il 14.7.85.

L'Associazione si farà cura di ritirare e trattenere la ricevuta dell'avvenuto pagamento della prima rata, nonché di inviarla a ciascun intestatario unitamente all'originale della polizza, una volta emessa dall'INA.

Per il versamento delle quote afferenti alle annualità successive, l'INA si farà cura di inviare a ciascuno un avviso di scadenza, con allegato bollettino di versamento in c.c.p. Le relative quietanze verranno spedite agli interessati tramite le rispettive Sezioni di appartenenza. In tempo utile per l'annuale dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF, l'INA invierà ad ognuno l'attestato dell'avvenuto versamento.

Scadenza al 60° anno di età

(1) Età	(2) Durata	(3) Premio annuo lordo costante	(4) Capitale iniziale assicurato	(5) Capitale liquidabile a scadenza	(6) Rendita annua di opzione a scadenza	(7) Spesa complessiva	(8) Capitale di cui a colonna n. 5 reinvestito per cinque anni (*)
30	30	600.000	12.772.954	161.914.368	21.874.302	18.000.000	480.478.938
35	25	600.000	10.813.078	125.037.360	10.874.745	15.000.000	229.379.619
40	20	600.000	8.796.825	58.868.577	4.916.527	12.000.000	107.993.737
45	15	600.000	6.740.083	26.926.645	2.248.833	9.000.000	49.396.625
50	10	644.895	5.000.000	12.366.452	1.032.809	6.448.950	22.686.116

Scadenza al 65° anno di età

30	35	600.000	14.163.516	526.084.383	52.582.134	21.000.000	943.074.766
35	30	600.000	12.287.415	251.958.201	25.183.222	18.000.000	451.667.887
40	25	600.000	10.367.331	119.882.956	11.982.301	15.000.000	214.905.811
45	20	600.000	8.432.545	56.430.807	5.640.259	12.000.000	101.159.570
50	15	600.000	6.496.451	25.953.334	2.594.036	9.000.000	46.524.731
54	11	614.212	5.000.000	13.568.259	1.356.147	6.756.332	23.670.831
55	10	662.388	5.000.000	12.366.452	1.236.027	6.623.880	22.168.476

(*) I capitali risultanti alla colonna n. 8 si intendono derivanti dall'investimento a premio unico su «Fondo I.N.A.-Valore Attivo» dei capitali di cui a colonna n. 5 al tasso di rendimento ipotizzato del 16%.

N.B. - I premi di cui a colonna 3 delle suindicate Tabelle sono comprensivi delle garanzie «doppio» o «triplo» in caso di morte per infortunio o per incidente stradale. Dette garanzie sono peraltro riferite ai capitali iniziati esposti nella colonna 4 delle Tabelle di cui sopra, capitali che, relativamente alle garanzie stesse, rimarranno costanti per tutta la durata del contratto.

Le agevolazioni derivanti dalla Convenzione rispetto alle condizioni che l'INA normalmente offre ai propri assicurati sono le seguenti:

- abbuono del puro costo di polizza per i contratti assunti sia con visita medica che senza;
- riduzione dell'eventuale soprapremio professionale;
- copertura gratuita del 30% del capitale annualmente assicurato per il rischio di morte per infortunio ed infortunio stradale;
- abolizione del previsto periodo di carenza e concessione della copertura immediata del rischio per i contratti assunti senza visita medica.