

ALGORITMI

Anno IX - N° 1

Aprile 1990

periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

Via Brunelleschi, 1 - 50123 Firenze - Tel. 055/284642 - Bimestrale - Sped. in Abb. Post. Gr. IV - 70% - Aut. Trib. FI N. 3114 del 16-3-83

Ordinamento professionale: significato e prospettive

Passaporto per il futuro

Per ordinamento giuridico deve intendersi quel complesso di norme che disciplinano una determinata istituzione o attività. Nel caso di alcune attività professionali esso prevede ben definite possibilità di autogoverno da affidarsi ai cosiddetti Ordini o Collegi professionali (gli uni e gli altri hanno la stessa valenza giuridica).

L'Ordine professionale sta a indicare una associazione - nella quale confluiscono coloro che esercitano una professione - costituita per la tutela degli interessi comuni e per la disciplina di quella attività professionale. Gli ordini professionali assolvono alcune funzioni obbligatorie, demandate loro dalla legge (tenuta degli albi degli iscritti, tutela del decoro professionale anche mediante misure disciplinari che possono culminare con la radiazione dagli albi stessi ecc.) e funzioni facoltative (organizzazione di corsi di aggiornamento, di conferenze o convegni ecc.).

Ma il riconoscimento giuridico della nostra professione, che da anni perseguiamo e che il Parlamento sta ora definendo, varrà soprattutto a recuperare e affermare una dignità da tempo compromessa.

La conseguente istituzione di un Ordine professionale verrà a celebrare il battesimo di una categoria che, dopo essere stata costretta a nascere senza neanche l'aiuto di una «levatrice», in futuro potrà almeno contare sulle proprie forze per crescere e per farsi rispettare.

E qui dobbiamo imporci un punto di riflessione.

L'Ordine professionale è semplicemente uno strumento. Importantissimo, decisivo, ma sempre uno strumento. E come tale delicato nel senso che richiede senso di responsabilità, profonda conoscenza delle sue potenzialità e implicazioni a chi lo dovrà utilizzare, a tutti noi. In caso contrario questo strumento si frantumerebbe nelle nostre mani lasciando tutto come prima, tra i sorrisetti beffardi di chi, dopo aver inutilmente tentato di impedire la nostra marcia, potrà godere nel constatare che ci siamo fermati da soli. Tornando al significato dell'Ordine (o Collegio che sia) ci sembrano fondamentali le due valenze che esso assume: quella di salvaguardia della collettività ma anche di tutela dei legittimi interessi di una categoria.

Nel nostro caso costituirem-

mo un sodalizio di informatori scientifici del farmaco con omogeneità di ruolo - nella sostanza - al di là di eventuali differenziazioni puramente operative. Un sodalizio, peraltro, indispensabile per aver modo, senza alcun corporativismo, di dialogare, confrontarsi e all'occorrenza contrastare chiunque - a qualsiasi livello - si attribuisca un ruolo egemonico quando non addirittura perverso. Rispettando ovviamente i diritti e le legittime funzioni di tutti, ci consentirà di non subire ulteriormente gli atteggiamenti prevaricatori. Alla collettività ne deriverebbe una maggiore garanzia di comportamento deontologico da parte di una categoria che altrimenti, priva di ogni potere giuridico, potrebbe in futuro non essere più in grado di garantire nemmeno quanto finora è riuscita a salvare dagli assalti feroci di chi persegue obiettivi diversi e, questi sì, corporativi.

Noi siamo convinti che non ci sono alternative se non tenace e cieche: il buio profondo che c'è oltre la siepe non si potrà diradare finché il Parlamento non ci rilascerà questo autentico passaporto per il futuro non solo nostro ma dell'intera collettività.

QUASI UNANIME IL PARLAMENTO

Il riconoscimento giuridico della nostra professione trova il sostegno di quasi tutti i Partiti, tanto che sono otto - tra Camera e Senato - le proposte di legge in tal senso (elenchate sotto), senza contare la chiara disponibilità emersa anche tra quei pochi Partiti che non lo hanno ancora fatto. Lo stesso Ministro della Sanità, On.le Francesco De Lorenzo, ha pubblicamente espresso a Salerno, Treviso e Bari il suo parere favorevole, confermando così quanto a suo nome aveva già dichiarato la Sen. Elena Marinucci in Commissione Sanità al Senato.



Il Ministro De Lorenzo.

Al Senato:

n. 1344 (Sen. Zanella ed altri del P.S.I.)

Alla Camera:

n. 1871 (On. Armellini ed altri della D.C.)

n. 1920 (On. Martino del P.R.I.)

n. 1998 (On. Diglio del P.S.I.)

n. 2177 (On. Nania ed altri del M.S.I.)

n. 2213 (On. Del Mese ed altri della D.C. - On. Curci del P.S.I.)

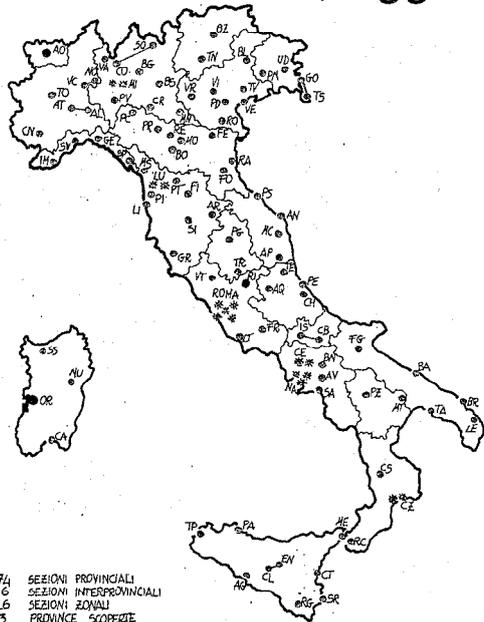
n. 2360 (On. Columbu ed altri del Gr. Misto - Partito Sardo d'Azione)

n. 2451 (On. Servello del M.S.I.)

ULTIM'ORA

Ci giunge adesso notizia che anche il P.C.I. ha presentato alla Camera - a firma del Capo-Gruppo on. Benevelli ed altri - una proposta di legge finalizzata, tra l'altro, all'ordinamento della professione di I.S.F. (n° 4750 del 12.4.90).

L'Associazione, oggi



Riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco

Intesa AIISF - FOFI

Presso la sede della nostra Associazione, a Firenze, si sono recentemente incontrate le delegazioni della FOFI e dell'AIISF espressamente incaricate dalle rispettive Presidenze a concordare ogni eventuale osservazione e/o proposta in merito al testo elaborato dal Senatore Perina, relatore al Comitato ristretto della XII Commissione Igiene e Sanità al Senato, sui DDLL 770, 1124 e 1344 relativi all'ordinamento della professione di ISF (1344) ed alla regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci (770 e 1124). Dopo ampio ed approfondito confronto,

le due delegazioni hanno concordato e sottoscritto il testo riportato qui di seguito, impegnando le rispettive Organizzazioni a sostenerne lo spirito ed i contenuti nelle sedi e presso le Autorità parlamentari competenti. L'AIISF, da parte sua, ha già presentato tale testo al Presidente della XII Commissione, Senatore Zito, che ne ha recepiti ed apprezzati i contenuti, in occasione del Convegno organizzato a Reggio Calabria il 31 marzo u.s. dalla locale Sezione AIISF e del quale riferiamo a parte.

(segue a pag. 22)

All'interno:

- L'Associazione a Check-Up pag. 4
- Convegni regionali AIISF di l'Aquila e Reggio Calabria pag. 5
- Bollettino d'informazione sui farmaci
- Struttura associativa Inserto ... pagg. 9-18
- La proposta AIISF-FOFI pag. 22
- Cesena: 2° Corso etico-professionale per I.S.F. pag. 24

Sul prossimo numero:

- Presa di posizione SIMG e FIMMG di Siracusa

QUALI PROSPETTIVE PER GLI INFORMATRICI DEL DUEMILA?

Se avete un amico o un'amica disoccupati, non preoccupatevi!! Suggeste loro di seguire gli annunci che appaiono il Venerdì su quasi tutti i giornali: ci sarà sempre per loro un posto di Informatore Scientifico del Farmaco! In questo settore sembra non esistere un tetto al numero degli ISF da immettere sul «campo» (campo che è poi fatto dai Medici del S.S.N.). Ma se non esiste per legge un tetto al numero degli ISF, certamente esiste un «limite di tollerabilità» della Classe Medica alle visite degli ISF!!

È avvenuto circa un mese fa che in un incontro ufficiale fra Direttivo AIISF-Pistoia e Direttivo FIMMG-Pistoia i Medici hanno posto questa domanda: «Ma il Medico è obbligato o no a ricevere gli ISF?». «No, è stato risposto, non è obbligato!». E non si poteva rispondere diversamente. Ma perché questi Medici si sono posti, oggi, questo interrogativo?

Quando l'Informazione Scientifica del Farmaco si trasforma da «servizio» ad «occupazione di tempo», chi prima percepiva di usufruire di un «servizio» ed era grato a chi glielo forniva, oggi invece comincia a percepire di «perdere del tempo» e si pone quindi la domanda se è obbligato o meno a perdere tempo!! D'altra parte come si può dar torto a questo Medico che ci riceve per sentirsi ripetere le stesse cose (magari valide), che, però, la stessa persona gli ha raccontato solo venti giorni prima (reiterazione visite!) oppure le stesse cose che gli vengono ripetute da persone diverse che gli «suggeriscono» nomi diversi per una stessa molecola (prodotti di co-marketing)!!! Allora questo Medico fa i conti della cosiddetta «perdita di tempo» e si accorge che in un anno dedica oltre venti giornate lavorative a questo «passatempo» (di cui solo una piccola parte è rimasta Informazione Scientifica!) e gli viene in mente che sarebbe il caso che «qualcuno» gli pagasse questo suo tempo per accettare di perderlo «più volentieri»! Ed ecco che allora, sempre in quell'incontro ufficiale che prima ricordavo, i Medici hanno prospettato l'idea del «gettone per la visita»: quanto tempo vuole quell'industria Farmaceutica con due o tre o quattro linee? Cinque minuti? 10 minuti?... Bene; che paghi e le saranno concessi!!

D'altra parte cosa sono, oggi, se non una specie di gettone, i vari gadgets più o meno originali che lasciamo negli ambulatori? Cosa sono, se non dei gettoni mascherati, quei soldi che sono stati passati al Medico per le cosiddette sperimentazioni di Fase IV (le famose «schede» oggi vietate dal Mini-

stero della Sanità ma ancora bene in vigore negli Ospedali e nelle Università)? Sono ormai tutti «tentativi» di ricompensa per il Medico e le sue prescrizioni di quel farmaco!

Tutto questo, però, non è ammesso dagli art. 170-171-172 del T.U. delle Leggi Sanitarie che prefigurano il reato di «comparaggio» sia quando lo strumento della corruzione è rappresentato dal denaro sia da regali in natura (fossero pure strumenti utili per l'attività professionale del Medico)! Se, invece, si legalizzasse il «gettone di visita», per lo meno si uscirebbe dall'equivoco (che poi tanto equivoco non è): comparaggio sì, comparaggio no! È su questa strada che vuole finire l'Industria Farmaceutica? Comunque sia, per gli ISF sarà bene che l'Industria Farmaceutica si sbrighi a fare le sue scelte e darsi una prospettiva in quanto in questo «clima» essi si trovano fra Scilla e Cariddi: da una parte l'ostilità crescente del Medico alla loro sempre più accentuata pressione; dall'altra la pericolosità delle offerte fatte al Medico per attenuare questa ostilità e trasformarla in prescrizioni.

Nel Gennaio '90 è finito in manette un nostro collega di Genova il cui taccuino con registrati i «contributi» a vari Medici per viaggi, congressi, etc. è finito nelle mani dei Carabinieri!! Ma perché poi l'Industria Farmaceutica dovrebbe preoccuparsi tanto per il futuro dei suoi ISF?

Intanto continua ad aumentare il numero e poi, se i medici si stufferanno di «perdere tempo» a riceverli e finiranno per porre limitazioni sempre più massicce (es. Due visite l'anno) oppure se decideranno di farsi pagare con il gettone di visita ed i costi degli ISF diverranno insostenibili, niente di più semplice che licenziare gli ISF «per esubero di personale». Chi potrà darle torto?

Da qui in definitiva sorge un dubbio: ma esiste davvero un futuro per l'Informazione Scientifica sul Farmaco (quella con la I e la S maiuscole per intendersi)?

Nel mondo del co-marketing sembrerebbe proprio di no.

Marco Colligiani (PT)

Che siano omaggi, che siano gettoni o qualunque altra cosa, hanno comunque e sempre il sapore di un assurdo pedaggio che calpesta la dignità di tutti: la nostra ma anche quella del medico e dell'industria farmaceutica.

Riguardo al futuro, potrà e dovrà essere l'ordinamento professionale a consentire a tutti noi di mettere le maiuscole al posto giusto.

BASTA CON LA GUERRA AL SINDACATO

Ho avuto l'occasione di seguire tutte le fasi assembleari sulla discussione della piattaforma

dei chimici in qualità di rappresentante degli ISF di uno schieramento sindacale ricavandone un'esperienza significativa. Attraverso una militanza nel Consiglio di fabbrica come rappresentante degli ISF nella mia azienda e grazie ad un confronto «ravvicinato» con le strutture sindacali, ho potuto arricchire di particolari importanti il profilo medio della mia categoria. La storia inizia verso la fine dello scorso anno, quando per la prima volta nella storia sindacale (non è cosa da poco!) viene promossa una assemblea per soli ISF a Sesto S. Giovanni per confrontarsi circa i punti di interesse specifico della piattaforma. Buona l'affluenza dei colleghi, meno buona la dialettica con cui si sono affrontati gli argomenti.

Fin dai primi interventi si riconosceva la volontà premeditata di avviare una sorta di processo storico alla dirigenza sindacale ricorrendo spesso ad un linguaggio decisamente ostile, quando al contrario, sfruttando il momento particolarmente autocritico del sindacato, un progetto propositivo di intenti comuni avrebbe ridotto il margine di distanza che ci separava. Questo atteggiamento lo ritrovavo in seguito anche al consiglio nazionale AIISF, svelando il sintomo tipicamente contraddittorio dell'ISF che vuole il riconoscimento della sua professionalità dalle istituzioni, dimenticando di appartenere al

mondo del lavoro dipendente che da sempre ha caratterizzato i propri valori attraverso il naturale ed unico interlocutore sindacale.

Il sindacato vive un momento difficile non ritrovandosi rappresentativo nella base, forse per troppa burocrazia, ed è auspicabile che ritrovi quelle metodiche sostanziali che in tempi migliori lo indicava come portavoce dei lavoratori.

Dopo l'avvio della revisione, il PCI ha tolto spazi di manovra a movimenti operai di vecchio stampo.

Abbandonati i flirts politici, il sindacato offre ora una scelta pluralistica di schieramenti invogliando anche coloro che identificavano la difesa dello statuto dei lavoratori come prodotto propagandistico di partito. Credersi liberi professionisti è lecito e libero pensiero per chiunque, ma ciò non toglie che allontani dalla realtà che ci vede invece inquadri in livelli ben definiti.

In sostanza, per quanto ho avuto modo di appurare «seguendo» la piattaforma fino al round finale di Montecatini con la presenza anche di alcuni colleghi dell'Esecutivo nazionale, mi sembra che questa volta il sindacato, per quanto ci riguarda, abbia preso delle posizioni mirate alla collaborazione più stretta per evitare le «improvvisate» passate.

Ora tocca a noi abbandonare l'animosità di rivalsa che lascerebbe vuoto uno spazio che da soli non riusciremo a colmare. Avvicinandosi ai problemi di categoria tramite le semplici elezioni nel CdF riusciremo a correggere quelle storture sindacali dovute alla ignoranza della specificità del nostro lavoro: così contribuiremo a creare anche presso i nostri colleghi una mentalità un po' più sindacale.

Esaurita l'epoca del voltafaccia al sindacato da parte della nostra categoria, mi sembra opportuno aprire una nuova fase di accordo che ci veda più compatti e preparati all'offensiva industriale dei prossimi anni.

Danilo Magri (BG)

D'accordo, ma non su tutto. Non sul riconoscimento giuridico visto come prerogativa esclusiva dei liberi professionisti (basti pensare ai tanti medici, farmacisti, giornalisti, avvocati, che tali non sono); a chi chiederlo, poi, se non alle istituzioni?

Non sulla confusione tra le competenze dell'Ordine e quelle del Sindacato. Nemmeno sulla confusione tra critiche (se costruttive, come quelle del nostro Consiglio Nazionale) e atteggiamento ostile: sul contratto sono fuori discussione sia il ruolo del Sindacato sia la necessità che i colleghi lo vivano con maggiore partecipazione.

Lettere al Direttore



CONSEGUITE IL TITOLO DI DOTTORE IN SCIENZE AZIENDALI

con specializzazione
AMMINISTRATIVA - COMMERCIALE
INFORMATICA - GESTIONE DEL PERSONALE - MARKETING
senza necessità di frequenza con il metodo Tutorial

PER INFORMAZIONI rivolgersi a
IST. ISATEP - Via Bernini, 58 - Napoli - Tel. 081/37.03.93
CORRISPONDENTE E SEDE D'ESAME

Politecnico di Studi Aziendali

Istituzione libera e privata

Via Monte Boglia, 4 - 6900 Lugano - Svizzera

Tel. 0041-91-52.57.57 - Telex 84.32.73

Graziano Cancian: l'hobby diventa ricerca

Nato a Monfalcone, ai piedi del Carso, fin dall'infanzia è stato attratto dalla natura di questo territorio ed in particolare dal misterioso mondo delle grotte ma approda alla speleologia organizzata nel 1967; nell'anno successivo pubblica il suo primo lavoro che è una semplice descrizione dei fenomeni carsici della zona.

Per motivi di famiglia nel 1969 si trasferisce a Ferrara, ed è così costretto a rallentare notevolmente le ricerche, ma per pura coincidenza risiede nella stessa via dell'Istituto di Geologia dell'Università, che incomincia subito a frequentare. Impara così che la vera ricerca scientifica si svolge sia sul campo sia in laboratorio. Nel 1974 inizia invece la professione di Informatore Scientifico, con parecchie soddisfazioni sul piano umano, e negli anni successivi, con non pochi sacrifici, consegue la laurea in Scienze Geologiche. Diventa così un geologo esperto di carsismo, pubblica vari lavori su riviste di alto livello e partecipa - spesso in veste di relatore - a vari Congressi. Per tutti questi motivi viene citato nell'Enciclopedia Monografica del Friuli Venezia Giulia (volume: la ricerca scientifica).

Al momento è autore di circa una quarantina di pubblicazioni che riguardano soprattutto i fenomeni superficiali e sotter-

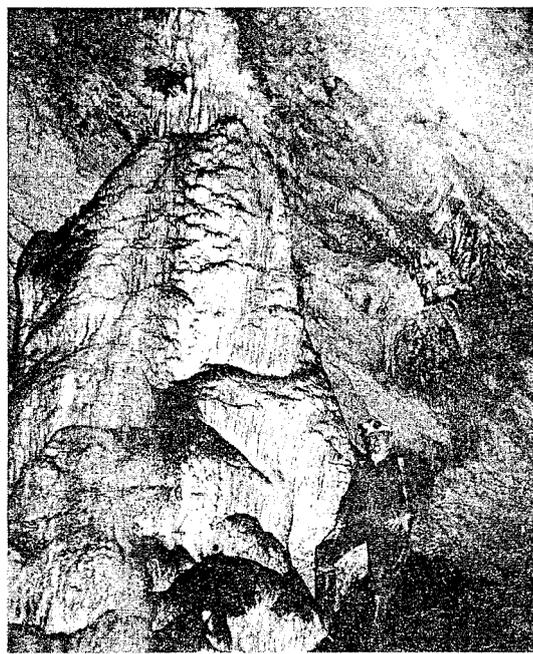
anei del Carso (geologia, idrologia, mineralogia, ecc.), ma in altri studi si è occupato di carsismo delle Dolomiti di Brenta, del massiccio Cansiglio-Monte Cavallo, delle Alpi Carniche e Giulie, nonché delle «cascate pietrificate» di Pamukkale in Turchia. Ha inoltre collaborato, con altri autori, alla stesura di tre libri.

Nel 1985 si trasferisce nuovamente a Monfalcone e nell'anno successivo fonda la Società di studi carsici «Lindner». Contemporaneamente, grazie all'attività di Informatore Scientifico, coinvolge alcune persone del Laboratorio d'Analisi dell'Ospedale di Gorizia in un progetto di studio su un campo ancora poco noto: i batteri di interesse in patologia umana presenti nelle grotte. Su questo tema infatti aveva già iniziato qualche indagine negli anni precedenti, assieme ad un collega di Ferrara e ad un medico dell'Ospedale di Comacchio.

Successivamente ottiene l'appoggio dei Laboratori del Presidio Multizonale di Prevenzione dell'USL «Goriziana», il che gli permette di svolgere degli studi sulle acque sotterranee del Carso goriziano. I risultati, pubblicati su riviste specializzate, suscitano un tale interesse nelle comunità locali e nelle Autorità che viene invitato più volte a tenere delle conferenze sul tema.

Infine, in collaborazione con le Università di Ferrara e di Trieste, svolge delle indagini mineralogiche nelle grotte, ed anche in questo caso con alcuni brillanti risultati, come l'identificazione di un raro fosfato chiamato «francoanellite» (terza segnalazione nel mondo) e di due carbonati di calcio e manganese, chiamati «kutnahorite» e «calcio-kutnahorite» (probabilmente il primo ritrovamento al mondo entro una grotta).

In quest'ultimo periodo sviluppa inoltre alcune teorie sullo studio del carsismo e diventa il promotore di una vera e propria «scuola di ricerche» che coinvolge tutti i Gruppi Speleologici della provincia di Gorizia: altri speleologi si dedicano così a nuove indagini, sotto la sua guida ed i suoi consigli. Per quanto riguarda le novità dell'ultima ora, è in corso di pubblicazione un suo studio in lingua inglese sull'*i-drossiapatite* (principale minerale delle ossa umane) mentre sta scrivendo un lavoro di carattere idrologico e mineralogico che presenterà al prossimo Convegno Nazionale di Speleologia.



Il collega nella Caverna Pocala (Carso Triestino). Nello scorso anno ha identificato nel suolo di questa grotta la kutnahorite e la calcio-kutnahorite, due rari minerali che in precedenza non erano mai stati segnalati nelle cavità carsiche.

Da "Il Giornale del Farmacista" del 28.3.90

Non un commesso viaggiatore

Ben 16 mila addetti, il 40,8 per cento della forza lavoro dell'industria; tra questi i laureati in Farmacia e Ctf sono 3.600 e il 65 per cento hanno un'età che oscilla tra i 25 e i 35 anni. Un settore importante, dunque, quello dell'informazione scientifica del farmaco, al quale l'Agifar di Bari, l'Associazione dei giovani farmacisti, ha dedicato, lo scorso 10 marzo un incontro dal titolo significativo: «L'informazione scientifica del farmaco: significato di una attività; prospettive professionali per il laureato in Farmacia».

«Il nostro intento» ha dichiarato Luigi d'Ambrosio, presidente dell'Agifar barese «è quello di chiarire perplessità e dubbi che ancora oggi impediscono di inquadrare l'attività di informatore scientifico come una delle più valide opportunità di lavoro per il giovane laureato». Non più quindi la figura del semplice «propagandista», del commesso viaggiatore degli anni Cinquanta, come ha sottolineato nel suo intervento Giancarlo Esperti, informatore scientifico e segretario della Consulta degli Ordini del Lazio. «È una professione in costante evoluzione» ha affermato Giancarlo Esperti «in

grado di collegare tra loro tutti gli anelli della catena della vita del farmaco: dalla ricerca alla produzione, dalla prescrizione alla dispensazione». Nel corso dell'appuntamento barese, è stato inoltre sottolineato come il ruolo dell'informatore acquisti rilevanza in un'epoca di rapidissimi mutamenti tecnologici. Lo stesso presidente dell'Ordine dei medici di Bari, Michele Bello-mo, ha rilevato come l'incontro tra il medico e l'informatore costituisca un momento fondamentale della professione, per la corretta conoscenza dei medicinali, soprattutto quando l'interlocutore del medico è un tecnico. Vincenzo Tortorella, preside della facoltà di Farmacia di Bari e membro del Comitato del ministero della Sanità sull'informazione scientifica del farmaco, ha messo l'accento sulla qualità e sulla specificità della preparazione universitaria del farmacista.

Tutti gli interventi — all'incontro erano presenti tra gli altri i presidenti dell'Ordine dei Farmacisti e della Federfarmacia di Bari, Mario Mastroianni e Arnaldo Tempesta, Nicola Armentise, componente della commissione Sanità della Regione Puglia e Domenico Bru-

ni, vicepresidente dell'Associazione italiana informatori scientifici — hanno comunque ribadito che quest'attività potrà realizzare le sue funzioni, solamente se accompagnata da una migliore qualificazione di chi opera attraverso una preparazione che consenta una più precisa conoscenza del farmaco e delle implicazioni del suo uso. È anche una questione di normativa: in Parlamento si sono succedute numerose proposte legislative per disciplinare l'attività di informatore scientifico, nessuna delle quali ha però fin qui visto la luce.

Il convegno di Bari non ha comunque esaurito le iniziative dell'Associazione dei giovani farmacisti in merito all'importante problema: in cantiere infatti l'Agifar ha la preparazione di un opuscolo, da destinare ai laureandi e ai laureati, nel quale raccogliere le indicazioni emerse. L'Associazione inoltre intende proporre nel prossimo futuro la costituzione di un gruppo di lavoro misto, composto da rappresentanti dell'industria, dei medici e della categoria, per studiare la possibilità di redigere un codice di regolamentazione dell'attività di informazione scientifica sul farmaco.

COMUNICATO STAMPA

Associazione Bergamasca Farmacisti Industria
A.B.F.I.

Bergamo Via Della Delizia, 3 - Tel. 035/344353
sede provvisoria

Dopo la recente Assemblea del 2 dicembre scorso si è costituita in Bergamo l'ASSOCIAZIONE BERGAMASCA FARMACISTI dell'INDUSTRIA (A.B.F.I.), che raggruppa i farmacisti operanti ai diversi livelli in questo settore. Il nuovo gruppo associativo comprende i laureati in farmacia e chimica e tecnologia farmaceutica (CTF) che esplicano la loro attività professionale sia presso l'industria farmaceutica propriamente intesa che presso quella parafarmaceutica (laboratori di analisi, cosmetici, dietetici) sia presso quella alimentare e settori affini o complementari, nonché presso gli istituti universitari e scientifici di ricerca.

Scopo dell'Associazione è di tutelare gli interessi morali e professionali degli aderenti, anche in collaborazione con l'Ordine Provinciale dei Farmacisti, di promuovere iniziative culturali e di aggiornamento professionale a favore dei soci e, attraverso loro, a favore di tutta la categoria dei farmacisti ed altre categorie sanitarie.

L'Associazione si riserva l'eventuale adesione a quelle organizzazioni di categoria provinciali, regionali o nazionali che perseguano la tutela della figura professionale del farmacista dell'industria e, più in generale, del farmacista non titolare.

Il Consiglio Direttivo nominato pro tempore dall'Assemblea costitutiva ha eletto i DRR. Giorgio DELIA, Alberto DONATI, Claudio LEVI, Dante LOGOLUSO, Carlo MALLUCCI, Mario MICHELI, Francesco RUBINI che s'impegnano a sviluppare l'iniziativa e ai quali potranno rivolgersi tutti i colleghi.

L'Associazione a Check-Up

Il nostro Presidente intervistato dal giornalista Mario Truffelli

Truffelli: Sig. de Rita, lei è venuto qui per parlare della Associazione che presiede o anche per porre una sua domanda personale?

De Rita: Sicuramente per entrambe le ragioni ma credo forse sia giusto, perché si possa comprendere l'una e l'altra, che dica prima chi è l'ISF e quale ruolo svolge nella società.

Truffelli: Velocemente.

De Rita: Intanto in Italia la legislazione vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci è la più severa in Europa. Secondo queste disposizioni di legge, l'attività dell'ISF consiste nel far conoscere periodicamente alla classe medica le caratteristiche dei farmaci prodotti dalle aziende farmaceutiche onde garantirne il corretto impiego nelle indicazioni e posologie ottimali. Nello stesso tempo questo servizio ha anche il compito di far ritornare alla ricerca e al Ministero della Sanità tutte le osservazioni che la classe medica può aver fatto nell'impiego di questi farmaci.

Truffelli: Noi di Check-Up e soprattutto i nostri medici, siamo sempre molto prudenti quando si entra sull'argomento farmaci. Naturalmente, anche per i compiti che svolgete, spingete in un certo senso per il maggior consumo di farmaci, o no?

De Rita: Dirò anzitutto che noi, come ISF e come Associazione, siamo per un corretto uso del farmaco. Questo vuol dire che non possiamo essere sicuramente per un uso indiscriminato del farmaco, vuol dire che non possiamo certamente sollecitare noi un consumo dei farmaci.

Truffelli: Mi pare che abbia anche una domanda personale da fare.

De Rita: Certamente. È questa: per la nostra attività di ISF, siamo ogni giorno in auto subendo, credo, delle vibrazioni continue, e stiamo spesso in piedi. Chiedo al Prof. Kahn se questa nostra condizione può arrecare



Da sin. Galluppi, de Rita e Ludovica Cantarutti de "Il Gazzettino di Venezia".

re danno all'apparato scheletrico e alle articolazioni.

Kahn: Rispondo alla sua domanda, ma se mi permette vorrei innanzitutto congratularmi con l'Italia e con Lei stesso per la legislazione adottata in Italia in merito all'informazione sui farmaci. In Francia siamo in ritardo in questo settore. Spero che la legislazione italiana sia applicata in Francia. Forse nell' '92 l'Europa ci permetterà di armonizzarci con voi.

Mi chiede se lei è un soggetto a rischio: forse sì, vedo infatti una serie di condizioni riunite, per esempio il portare la valigetta coi campioni, stare in piedi a lungo, i lunghi viaggi in macchina e lo stress (sapere come verrà accolto dal medico). Ebbene tutto ciò insieme rappresenta una serie di condizioni predisponenti. Anche altre professioni sanitarie o parasanitarie, per esempio i tecnici di laboratorio e gli infermieri sono molto esposti ai problemi di colonna vertebrale. Nella sua professione ho visto un certo numero di informatori che sono venuti a trovarmi perché avevano questi problemi.

Truffelli: Noi dobbiamo chiedere il pensiero del Prof. Ambanelli e del Prof. Bonomo su questa prudenza nella divulgazione dei farmaci da parte degli informatori. Prof. Ambanel-

li, lei conferma quanto diceva de Rita?

Ambanelli: Credo che a un certo livello esista un buon rapporto tra medici e informatori, però ciascuno fa un po' il suo mestiere: una certa pressione, che loro devono fare, esiste e spetta a noi accettarla finché ciò è etico, finché è giusto, finché è importante.

Credo che poi, nella pratica, questo si verifichi. In fondo penso che svolgano anche una funzione utile per tanti altri aspetti; la stimolazione alla lettura che esercitano nei confronti di tutti noi, a tutti i livelli, è un aspetto positivo. L'importante è che l'informazione non sia prevaricante, che il medico non si lasci prevaricare ed abbia una buona cultura per stabilire un buon rapporto.

Truffelli: Sul discorso della prescrizione, Prof. Bonomo?

Bonomo: Sono d'accordo col Prof. Ambanelli; credo che abbia già detto tutto.

Anche a Salerno i medici prendono posizione

Oggetto: Regolamentazione accesso degli informatori scientifici negli studi dei medici di medicina generale.

Spett.li:

- Farmindustria
- Sez. Prov. Informatori Scientifici
- Aziende Farmaceutiche
- Ass. Sindacali Medici di Med. Gener.

Facendo seguito a precedenti nota di quest'Ordine del 23.9.87 ed a successivi incontri sia con i rappresentanti provinciali degli informatori scientifici del farmaco, sia con la commissione ordinistica della medicina di base, si ribadisce la necessità di richiamare l'attenzione su:

1. numero di visite per singolo medico: è necessario limitarne il numero a 4-5 annuali;
2. è inaccettabile la pratica diffusa di visite eseguite da due informatori di cui uno di veste di ispettore;
3. anche se la frequenza giornaliera in un singolo ambulatorio non è limitata, è auspicabile che l'informatore

valuti eventuali sovraffollamenti nelle sale di attesa e si regoli di conseguenza;

4. si ritiene necessario individuare la possibilità di informazione per tutti i medici e non limitarla a quelli particolarmente impegnati sul piano professionale. A tale scopo quest'Ordine è disponibile a concordare un calendario di consultazioni da tenere presso la Sede dell'Ordine;

5. il colloquio fra medico ed informatore non può essere limitato al prodotto stagionale eventualmente in possesso, ma dovrà riguardare qualunque problematica dei farmaci propagandati.

Il Consiglio di quest'Ordine auspica che tali suggerimenti vengano recepiti dalla Farmindustria e dalle relative Aziende Farmaceutiche associate.

Con distinti saluti.

F.to IL PRESIDENTE
(Dott. Giuseppe Pistolese)
Salerno, 27.6.89

INCONTRO SIF-AISF

Il 26.1.90 si è svolta, a Milano, presso la SIF (Società Italiana di Farmacologia), la preventivata riunione fra la nostra Associazione (De Rita-Galluppi-Piccazzo) e il Direttivo Nazionale della Società Italiana di Farmacologia (Paolletti, Caputi, Carrubba, Ledda, Spano, Velo, Marmo). Nel corso dell'incontro le parti hanno evidenziato gli scopi principali delle due organizzazioni e i loro programmi, convenendo sulla opportunità di svolgere diversi programmi in comunione di intenti; le due organizzazioni hanno subito dato vita ad una commissione mista che si riunirà quanto prima per mettere a punto un programma per il lancio, sul territorio nazionale, di programmi istitutivi di corsi per la formazione e l'aggiornamento di tutti gli informatori scientifici del farmaco, gestiti dalla nostra associazione, in collaborazione con la Società di Farmacologia e che, presumibilmente, coinvolga il Ministero della Sanità e l'Università.

Idee poche ma... confuse

Nel momento in cui ci avviciniamo sempre più al riconoscimento giuridico della nostra professione, molti sono coloro che millantano diritti di prelazione sull'obiettivo.

Invece di tacere, sicuri che chi ci ha seguito in questi anni, non potrà che riconoscere il lavoro realizzato, la coerenza che ci ha sempre contraddistinto, la trasparenza delle nostre scelte, abbiamo deciso di prender posizione, seppur brevemente, perché alle millanterie si aggiunge la confusione. La nostra realtà lavorativa è caratterizzata da "deontologia" (di qui la richiesta del riconoscimento giuridico) e "rapporto di lavoro" (quindi

contratto): confondere le due cose, o peggio, asservire l'una all'altro significa non fare chiarezza.

Dal 1981 andiamo dicendo che, nel rispetto delle reciproche competenze, Associazione e Sindacato avrebbero lavorato per i rispettivi obiettivi: l'Associazione per la difesa della deontologia e per il riconoscimento giuridico della professione, il Sindacato per il raggiungimento di uno "status" contrattuale dell'ISF.

Sarebbe troppo lungo e ripetitivo tracciare qui le tappe di questa scelta o i risultati conseguiti a tutt'oggi, le une e gli altri sempre sottoposti al vaglio e all'approvazione dei

Consigli e Congressi Nazionali. Non condividiamo, quindi, la posizione di chi - come l'INFORQUADRI - ingenerando confusione, propone una sorta di relazione causa-effetto fra raggiungimento del riconoscimento giuridico e risultato contrattuale o, peggio, ipotizza una convalida della posizione lavorativa che dovrebbe venire dall'anzianità di iscrizione a questo piuttosto che ad altri Sindacati, fra i requisiti per l'iscrizione al Collegio. Nel rispetto della pluralità di convinti non abbiamo mai negato partecipazione ad alcuno ma non possiamo consentire che si cerchi supporto alle proprie tesi distorcendo la realtà.

ULTIM'ORA

L'UIADM (Union Internationale des Associations de Délégués Médicaux) è stata invitata al Parlamento Europeo per riferire sui problemi connessi al servizio di informazione scientifica sui farmaci nei Paesi comunitari.

Al momento di andare in stampa apprendiamo che la Farmitalia - Carlo Erba ha inviato circa 250 lettere di licenziamento ad altrettanti dipendenti dei settori produzione e ricerca. Ad essi va la nostra solidarietà.

La legge in una corsia preferenziale

REGGIO CALABRIA - «L'informazione scientifica del farmaco: significato di una professione», questo il tema di un interessante Convegno, organizzato dalla sezione provinciale di Reggio Calabria dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del farmaco, svoltosi ieri nella sala della Biblioteca comunale, alla presenza di autorità politiche, amministratori delle strutture sanitarie, rappresentanti sindacali e degli ordini professionali.

Relatori il sen. Sisinio Zito, presidente della Commissione Sanità del Senato e Angelo de Rita, presidente nazionale dell'Associazione degli informatori scientifici.

I lavori sono stati aperti dal dott. Minuto, presidente onorario della sezione di Reggio Calabria dell'Associazione degli Informatori e, dopo il benvenuto del dott. Ruggieri, presidente del Consiglio regionale Aisf, ha tenuto la relazione introduttiva Angelo de Rita.

«Tutti noi informatori scientifici del farmaco - ha detto - abbiamo una responsabilità nel suo corretto uso pari a quella del medico che lo pre-



Da sinistra Galluppi, sen. Zito, Ruggieri, de Rita, Lentini e Rigoli.

scrive, perché siamo stati noi a presentarglielo, perché noi abbiamo riportato alle nostre aziende ed al Ministero della Sanità le sue osservazioni ed i suoi suggerimenti. È una nuova professione che chiediamo venga riconosciuta per legge, a garanzia di tutta la collettività. Numerosi parlamentari di tutte le parti politiche - ha proseguito de Rita -

hanno nel tempo presentato proposte di legge per colmare questo vuoto legislativo sino ad arrivare all'attenzione del sen. Sisinio Zito, presidente della Commissione Sanità del Senato, che con grande sensibilità le ha prontamente messe nell'agenda dei lavori della Commissione e ne è scaturita un'unica proposta, elaborata dal sen. Perina».

A questo punto ha preso la parola il sen. Sisinio Zito, confermando che la proposta di legge sull'ordinamento giuridico della professione di Informatore Scientifico del farmaco ha imboccato una corsia preferenziale.

«La mia partecipazione - ha detto - al vostro congresso di Messina ha determinato in me la convinzione che bisogna fare presto, come continue, rapide e innovative sono le conoscenze in tema di novità farmacologiche».

Le analisi della situazione farmaceutica e le osservazioni alla stesura della legge fatte dall'Associazione degli infor-

matori hanno interessato e convinto il sen. Zito tanto che lo stesso ha preannunciato un rapido iter legislativo così da giungere, prima delle vacanze estive, all'approvazione della legge stessa.

Dopo gli importanti contributi alla discussione portati anche dal prof. Caminiti, presidente dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria, e dal dott. Megale, l'assemblea ha ringraziato il sen. Sisinio Zito per l'autorevole e determinante lavoro sin qui svolto augurandosi che possa quanto prima tenere a battesimo la nuova professione di informatore scientifico del farmaco.

Abruzzo: 2° Convegno Regionale

«La posta in palio è alta, ne va della salute di milioni di cittadini». Al II Convegno Regionale d'Abruzzo sulle problematiche odierne e le soluzioni future nel campo dell'informazione scientifica sui farmaci, sia il Presidente dell'AIISF, nella sua introduzione, sia la Senatrice Elena Marinucci, nel suo intervento, sono stati estremamente chiari. Bisogna tracciare, hanno detto, un confine certo fra quello che si può definire un servizio sociale e quanto di commerciale, esso implica.

De Rita ha sottolineato il ruolo di cerniera, tra le aziende ed i medici, che gli ISF sono tenuti a svolgere. Il problema principale deriva proprio dalla necessità di dare la giusta collocazione alla categoria, evitando di svilirne le aspirazioni scientifiche a vantaggio di quelle commerciali. A questo proposito De Rita ha ricordato la pressione che le aziende esercitano affinché gli ISF nel corso dell'anno visitino più volte lo stesso medico, nonché il coinvolgimento degli ISF, loro malgrado in quelle azioni di cosiddette "sperimentazioni policentriche" di un certo farmaco su un campione di popolazione, non autorizzate dal Ministero della Sanità. De Rita ha quindi invitato tutti ad una decisa presa di coscienza, ricordando



La Sen. Elena Marinucci, Sottosegretario alla Sanità.

che gli ISF sono responsabili, al pari del medico, nell'uso corretto del farmaco.

«Il ruolo degli ISF nella conoscenza ed utilizzazione del farmaco - gli ha fatto eco la Senatrice Marinucci - è importante e delicato, per cui deve essere svolto con piena dignità professionale. Il riconoscimento giuridico della professione di ISF è da ritenersi pertanto giusto e necessario, affinché gli ISF possano essere chiamati a rispondere del loro operato, offrendo così alla collettività la massima garanzia della propria etica professionale.» Dopo aver ricordato gli interventi operati in tal senso pres-

so la XII Commissione Igiene e Sanità del Senato, la Senatrice Marinucci ha concluso il suo intervento riconfermando il proprio impegno affinché il Parlamento faccia proprie quanto prima le istanze degli ISF, nell'interesse soprattutto della collettività.

Al Convegno, svoltosi nell'Aula del Palazzo dell'Emiciclo, sede del Consiglio Regionale, oltre al Sottosegretario alla Sanità, hanno partecipato, introdotti dai Colleghi Paolo Calsetta, presidente della Sezione AIISF dell'Aquila, e Francesco Di Carlo, Presidente del Consiglio Regionale AIISF, il Professor Gian Carlo Pantaleoni, che si è soffermato con una articolata relazione sull'importante tema della farmacovigilanza, nonché il Dottor Giuseppe Azzarone, Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici dell'Aquila, che, dopo aver portato ai presenti il saluto della classe medica della provincia, ha ricordato come la FNOOM-CeO sia da sempre sostenitrice dell'esigenza del riconoscimento giuridico della professione di ISF, attraverso l'istituzione di ordini provinciali, i quali garantirebbero ulteriormente la competenza e professionalità di questi operatori, che oggi svolgono un servizio difficilmente sostituibile.



Associazione Italiana
Informatori Scientifici del Farmaco
REGIONE ABRUZZO

II° Convegno Regionale
L'Aquila, 3 Marzo 1990 - Ore 10,00

«L'informazione medico scientifica nella riforma sanitaria»

Interverranno

Sen. Elena Marinucci
Sottosegretario Ministero della Sanità

Rappresentante Farmindustria

Dott. Antonio Bove
Presidente U.L.S.S. dell'Aquila

Presidenti dell'Ordine dei Medici della provincia di
L'Aquila, Chieti, Pescara, Teramo

Prof. Gian Carlo Pantaleone
Direttore Cattedra Farmacologia dell'Aquila

Rappresentanti Sindacati Medici:
F.I.M.G., O.N.P.O., S.U.M.A.I., C.U.M.I.,
A.M.F.U.P., A.N.A.A.O., S.I.M.E.T.

Palazzo dell'Emiciclo - Consiglio Regionale

Dal "Corriere Medico" del 6-7/3/90

FNOMCeO: un dialogo migliore

La Federazione dell'Ordine dei medici è favorevole all'istituzione di un Ordine o un Collegio professionale degli informatori scientifici del farmaco, in quanto «l'istituzione di un Ordine professionale, oltretutto risponde a una sentita esigenza della categoria, consentirebbe alla Fnom di dialogare con questi operatori tramite organismi ordinistici, in quanto tali, preposti a garantire - e imporre - comportamenti eticamente e deontologicamente corret-

ti». La dichiarazione è contenuta in una circolare inviata tre anni fa a tutti i presidenti degli Ordini provinciali, per rispondere a un certo disagio che i medici avevano segnalato per quel che attiene ai rapporti con gli informatori scientifici.

Acqua passata? Niente affatto: realtà, dato che in questi anni la legge istitutiva dell'albo non è ancora passata - è ora in discussione al Senato - e i rapporti tra medici ed informatori sono a macchia di

leopardo e variano da momento a momento in base alla presenza, o meno, di presanti campagne promozionali per specifici prodotti da parte di qualche industria.

L'intervento della Fnom nacque dall'esigenza di regolare il delicato rapporto medico-informatore e di indirizzare l'informazione in una prospettiva scientifica e di produzione delle conoscenze terapeutiche e farmacologiche per una migliore tutela della salute.

* * *

FARMINDUSTRIA: nuovo codice

In attesa del riconoscimento della professione, e quindi della conseguente istituzione dell'Albo degli informatori scientifici del farmaco, la Farmindustria non è stata a guardare. Ha risposto alle lamentele dei medici nei confronti dei suoi addetti, inserendo un ampio capitolo sul tema all'interno del Codice deontologico di disciplina, documento sottoscritto da tutte le aziende che fanno capo all'Associazione. Il Codice fu varato due anni or sono, e precisa-

mente il 4 marzo del 1988, ed è ora giudicato piuttosto datato, tanto è vero che la Farmindustria ha ritenuto opportuno procedere a un suo aggiornamento.

Gli esperti sono attualmente al lavoro e il nuovo Codice dovrebbe vedere la luce in primavera, quando sarà discusso - e si pensa approvato - da un'Assemblea straordinaria appositamente istituita e che si terrà prima dell'Assemblea ordinaria di giugno.

In materia è intanto in prepa-

razione anche un Codice deontologico europeo.

All'interno del Codice ora in vigore, un intero capitolo trattato del comportamento da tenere in rapporto all'informazione verbale e quindi all'attività dell'informatore tecnico-scientifico. Una serie di norme a metà strada tra le regole di comportamento nel rapporto con i medici e le regole di comportamento nei confronti dell'azienda.

Da "Il Sole 24 Ore" del 31.3.90

Farmaci, con il nuovo "metodo" i prezzi si adeguano all'Europa

ROMA — Riduzione della forbice dei prezzi tra farmaci di più vecchia registrazione e nuove specialità medicinali; istituzione di prezzi sorvegliati per i prodotti non a carico del Servizio sanitario nazionale; revisione dei «margini di distribuzione» (di grossisti e farmacisti) per quanto riguarda le attuali modalità di calcolo. Lungo queste direttrici dovrà indirizzarsi, secondo una speciale commissione istituita nel luglio 1987 presso il ministero dell'Industria, la revisione nella determinazione del prezzo delle specialità medicinali.

Avviata l'operazione di revisione del Prontuario terapeutico, per la sanità pubblica si profila ora un nuovo e altrettanto complicato intervento di modifica dell'attuale struttura del mercato complessivo dei farmaci. La proposta del ministero dell'Industria è contenuta in un lungo e articolato dossier che è ora all'esame delle competenti commissioni di Camera e Senato. Su di essa si aprirà presto un dibattito, del resto già richiesto dal ministro della Sanità, Francesco De Lorenzo, al fine di trovare una linea d'azione comune.

Il riesame dell'attuale metodologia di determinazione del prezzo dei farmaci, esordisce la relazione, non può essere disgiunto dalla duplice esigenza «di trovare criteri più aderenti alla realtà produttiva e di contenere la spesa pubblica». Obiettivi che i metodi attualmente in vigore non sembrano in grado di assicurare, e che tanto meno riusciranno a centrare con l'apertura del mercato unico europeo del 1992.

Dopo un periodo di rodaggio e nonostante alcuni risultati positivi — avverte lo studio della commissione del ministero dell'Industria — l'attuale metodo di determinazione dei prezzi dei farmaci ha finito col non rispondere più «all'effettiva struttura dei costi».

Cresciuti gradualmente i costi fissi e diversificatisi via via sempre più marcatamente i prodotti, gli effetti distortivi non hanno faticato a farsi strada. Tra i principali effetti negativi la relazione sottolinea «l'importanza attribuita al costo industriale (all'impianto) della materia prima» e la mancata valutazione di tutte quelle componenti di costo, gradualmente aumentate col passare degli anni, «che conferiscono al farmaco il suo valore terapeutico».

L'insieme di queste distorsioni ha prodotto risultati che vanno ora riaggiustati: prezzi «che premiano gli alti dosaggi a scapito dei bassi dosaggi» e strada spianata per i farmaci a larga diffusione in danno di quelli destinati a curare «malattie rare e simili». E ancora, ha finito col prevalere una prassi (concessione di aumenti di prezzi ai

vecchi prodotti, sistematicamente inferiori ai tassi di inflazione), che ha favorito la fuoriuscita dal mercato di prodotti ancora validi terapeuticamente e dal prezzo contenuto «a favore di prodotti più recenti e più costosi». Il tutto, si fa notare, in un quadro della produzione che negli anni è andata trasformandosi in maniera notevole, inseguendo sempre più la strada dell'innovazione e della ricerca, ma anche quella dell'internazionalizzazione e della concentrazione.

Ma ora, afferma il dossier della commissione, è giunto il momento di voltare pagina. Una necessità improrogabile, dettata anche dai mutamenti di metodo imposti dai nuovi orientamenti Cee e, in una prospettiva neppure tanto distante, dall'armonizzazione dei mercati comunitari.

Uno dei passi essenziali dovrà consistere nella previsione di un metodo «che tenga conto di elementi nuovi ad integrazione della materia prima all'impianto», ma che, allo stesso tempo, «permetta di considerare, nelle loro implicazioni economiche, le diverse tipologie assunte oggi dai medicinali».

Ecco così, per quanto riguarda la determinazione del prezzo dei nuovi prodotti, la necessità di semplificare gli attuali meccanismi sulle «funzioni di costo» (si propone esplicitamente l'eliminazione del costo di avviamento) e di «integrare» la quotazione della materia prima con elementi «attinenti alla dose terapeutica», al grado di innovazione, alla tecnologia usata e alla diffusione della malattia cui il farmaco si rivolge.

Per quanto riguarda invece i prodotti già in commercio, la commissione propone una strategia più semplice: revisioni periodiche e sistematiche di prezzi (per tenerlo agganciato all'inflazione) e «aumenti più che proporzionali» per quelli a più basso costo.

Infine, altri due indirizzi. Il primo, in un'ottica comunitaria, consiste nella proposta di passare («quanto meno sperimentalmente») al regime di prezzi sorvegliati per tutte le specialità non comprese nel Prontuario terapeutico. Il secondo infine, riguarda la rideterminazione dei margini di distribuzione («non tanto nella loro entità complessiva, quanto nella loro modalità di calcolo») per grossisti e farmacisti.

A questo proposito, anzi, una linea da seguire potrebbe consistere nella determinazione di margini decrescenti al crescere del prezzo delle varie specialità medicinali. Un sistema, già in atto in altri Paesi europei, che però «potrà essere risolto solo legislativamente».

Roberto Turno

da "Il Medico d'Italia" del Marzo 1990

Esenzioni e spesa farmaceutica

Il processo di ridimensionamento della spesa farmaceutica pubblica e la razionalizzazione dei consumi sono stati bloccati dal "forte au-

mento" degli esenti dal ticket. Lo sostiene la Farmindustria secondo la quale gli esenti sono diventati circa 19/20 milioni (cioè il 35 per cento del-

la popolazione italiana), con il 70 per cento di prescrizioni esenti sul totale, mentre fino al giugno 1989 erano esclusi dal beneficio del ticket circa 11 milioni di cittadini cioè il 45 per cento delle prescrizioni. Sempre secondo la Farmindustria consumi e spesa (che tra gli inizi dell'88 e la metà dell'89 erano crollati dall'11 per cento a meno del 10 per cento e dal 25 per cento a meno del 4 per cento) sembrano di nuovo in ripresa sotto la spinta dell'aumento dell'esenzioni.

Le cause principali del fenomeno, a giudizio della Farmindustria, sono da attribuirsi: ai trasferimenti delle prescrizioni da non esenti ad esenti; ai criteri in base ai quali viene stabilita l'indigenza dei cittadini (fino a 7 milioni di reddito annui più 2 milioni circa per ogni persona a carico), «tanto che la maggior parte dei lavoratori autonomi risultano indigenti e quindi esenti»; alla mancanza di controlli effettivi sulla legittimità delle esenzioni previsti dalla legge 382/89 sia da parte dei comuni sia da parte del Ministero delle Finanze.

PERCENTUALE ESENTI SU POPOLAZIONE				
	1988 (**)	Anno 1989 (*)		
		Reddito	Patologia	Totale
Piemonte	9,5	12,1	3,2	15,3
V. d'Aosta	6,3	9,1	5,8	14,9
Lombardia	4,6	6,4	3,5	9,9
Bolzano	5,8	9,6	3,6	13,2
Trento	9,0	14,4	3,9	18,3
Veneto	11,7	14,7	4,5	19,2
Friuli	12,2	4,6	7,3	11,9
Liguria	10,1	15,0	14,3	29,3
Emilia	12,3	17,0	6,5	23,5
Toscana	11,9	18,3	8,7	27,0
Umbria	17,9			
Marche	17,3	17,0	7,1	24,1
Lazio	10,9			
Abruzzo	23,8			
Molise	40,9	34,8	3,8	38,6
Campania	28,3			
Puglia	33,0	32,2	2,5	34,7
Basilicata	36,6			
Calabria	32,6	38,5	4,2	42,7
Sicilia	33,4	40,0	3,9	43,9
Sardegna	30,5			
Italia	16,4	18,5	5,0	23,5

Fonte: elaborazione su dati della Programmazione Sanitaria.

(*) dato stimato utilizzando per le regioni mancanti la percentuale esenti 87 certamente inferiore al reale

(**) dato stimato dai flussi informativi 1988 ancora in fase di completamento.

PER LA TUA SICUREZZA SCEGLI IL NOME.

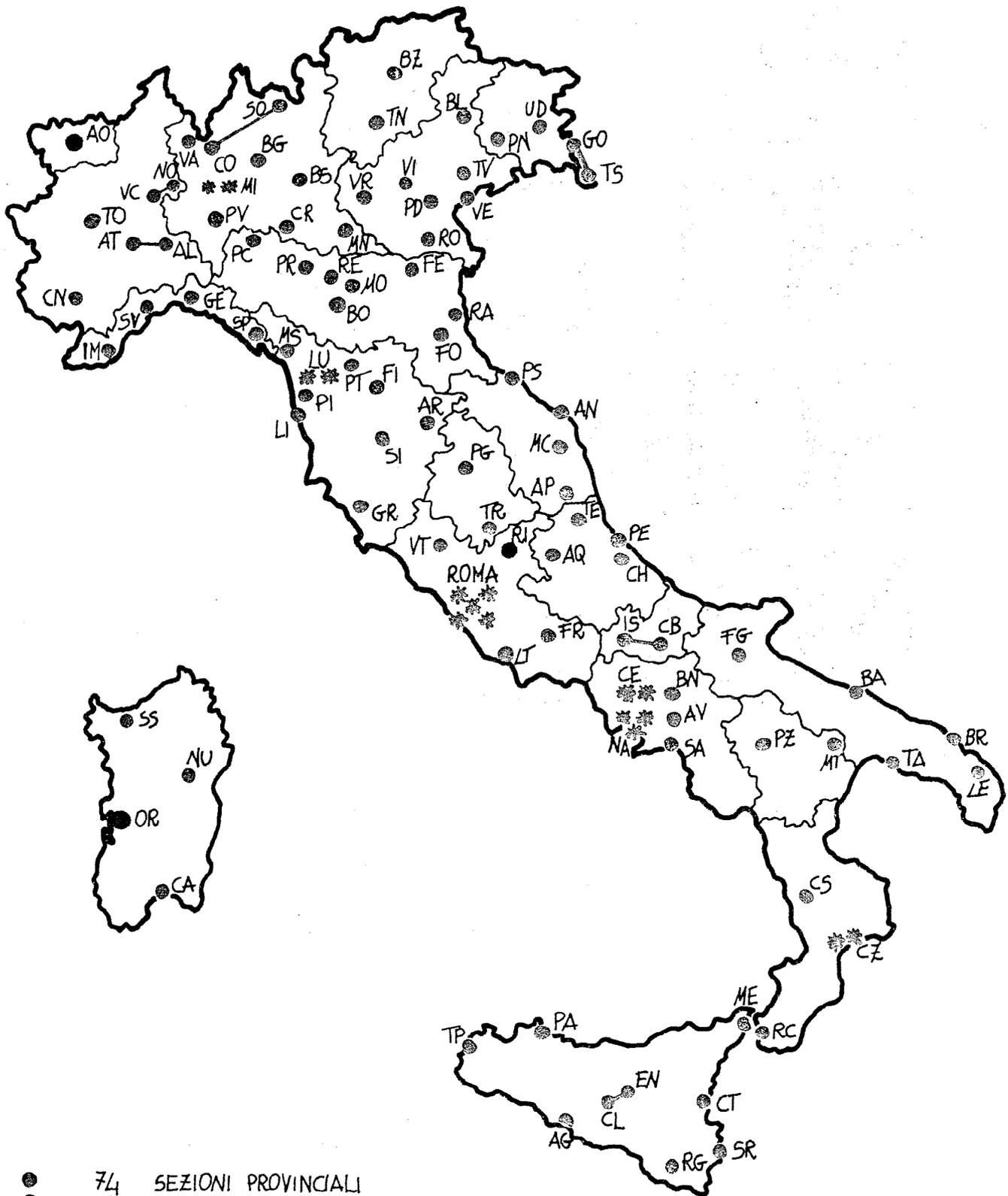
Il nome: quello solido di una Compagnia leader, in grado di offrirti nelle sue 179 Agenzie Generali le migliori garanzie nel campo assicurativo.

Con certezza, qualunque sia stata la tua scelta di esserti affidato ad un professionista della sicurezza



Assitalia

IL NOME PIU' VICINO



- 74 SEZIONI PROVINCIALI
- 6 SEZIONI INTERPROVINCIALI
- * 16 SEZIONI ZONALI
- 3 PROVINCE SCOPERTE

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

ASSOCIATIVA
STRUTTURA

ALGORITMI
periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

ALGORITMI
periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

Testi integrali del



**BOLLETTINO
d'informazione
sul
FARMACI**

edito dal Ministero della Sanità

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

CONGRESSO

È il massimo organo dell'Associazione ed è composto da: Consiglio Nazionale, Collegio Nazionale dei Probiviri, Collegio Nazionale dei Sindaci, Presidenti Regionali e Delegati eletti dalle Assemblee Sezionali.

CONSIGLIO NAZIONALE

È composto da: Presidenti di Sezione, Presidente del Collegio Nazionale dei Probiviri, Presidente del Collegio Nazionale dei Sindaci e Direttore di Algoritmi.

COLLEGIO NAZIONALE DEI PROBIVIRI

Presidente

Edoardo Santin - Via dei Berlam, 27 - 34136 Trieste

Membri

Evandro Campana - Via I. del Lungo, 29 - 00137 Roma
Paolo Gottardi - Dorsoduro, 3482/A - 30123 Venezia
Armando Lazzarini - Via Rainaldo, 54 - 56124 Pisa
G.Franco Maltagliati - Via F.Primaticcio, 8 - 20146 Milano

COLLEGIO NAZIONALE DEI SINDACI

Presidente

Walter Monticelli - Via Golfo di Taranto, 10 - 74100 Taranto

Membri

Donato Fasulo - Via S. Mobilio, 17 - 84100 Salerno
Franco Munizza - Vico Giffone, 21 - 89132 Reggio Calabria

Membri Supplenti

Primo Romano - Via L. Russo, 38 - 93100 Caltanissetta
Massimo Rossetti - Via Fiume Bianco, 130 - 00144 Roma

ESECUTIVO NAZIONALE

Presidente

Angelo de Rita - Via F. Turati, 19 - 50136 Firenze

Vice Presidenti

Domenico Bruni - Via Arcid. Giovanni, 56 - 70124 Bari
Giuseppe Galluppi - Via Ghibellina, 83 - 98122 Messina
Salvatore Lodde - Via Mattei, 14 - 31027 Spresiano (TV)
Giovanni Piccazzo - Via Pittalodola, 1/4 - 17012 Albisola Marina (SV)

Segretario

Fernando Lentini - Via Istria, 65 - 74100 Taranto

Tesoriere

Alfredo Lambelet - Via Aurelia Sud, 158/13 - 55049 Viareggio (LU)

— Cronassial: ulteriori informazioni
— Informazioni relative alle specialità medicinali contenenti L-Triptorano
— Informazioni sull'uso di alcuni medicinali
— Elenco dei prodotti galenici ufficiali per uso umano prescrivibili a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Anno XIII - N. 12 - Dicembre 1989

— Revisione del prontuario terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale

Anno XIII - N. 11 - Novembre 1989

PRESIDENTI REGIONALI

ABRUZZO	Francesco Di Carlo	65124 Pescara
MARCHE	Paolo Zenobi	Via Circonvallazione, 55
	Paolo Zenobi	60122 Ancona
MOLISE	Bruno Sassano	Luigi Rampino
	Via Garibaldi, 22	Via D'Amato, 4
	85052 Marsiconovo (PZ)	86100 Campobasso
CALABRIA	Gioacchino Ruggeri	PIEMONTE
	Via Stadio, 17	P. Giorgio Palmesino
	89063 Melito Porto Salvo (RC)	Via Boston, 36
CAMPANIA	Giovanni Rinaldi	10137 Torino
	Via Spagna, 16	PUGLIA
	Pico Ciancone	Walter Monticelli
	84015 Nocera Sup. (SA)	Via Golfo di Taranto, 10
		74100 Taranto
EMILIA ROMAGNA	Umberto Baraldi	SARDEGNA
	Via G. Marconi, 47	Salvatore Visentini
	40122 Bologna	Via Gramsci, 75
FRILUI V. GIULIA	Edoardo Santin	08100 Nuoro
	Via del Berlam, 27	SICILIA
	34136 Trieste	Renato Cassone
LAZIO	Massimo Rossetti	Via M. Bonanno, 16
	Via Fiume Bianco, 130	96100 Siracusa
	00144 Roma	TOSCANA
LIGURIA	Giuseppe Gramuglio	Massimo Cappelli
	Via L. Stallo, 3/5	Via Mazzoni, 17
	16136 Genova	50134 Firenze
LOMBARDIA	Ezio Costovich	TRENTINO A. A.
	Via G. Pedone, 25	Da eleggere
	26100 Cremona	Da eleggere
VENETO	Paolo Gottardi	UMBRIA
	Dorsoduro, 3482/a	Da eleggere
	30123 Venezia	

CONSIGLI REGIONALI

Sono composti da: Presidenti e Vice Presidenti Sezione, che eleggono un Esecutivo Regionale costituito da un Presidente, un Vice Presidente, un Segretario.

Revisione del prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale

Il prontuario terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale è stato sempre sottoposto ad una continua opera di revisione i cui risultati possono essere compendati nella riduzione del numero dei farmaci in esso inclusi.

Le più recenti misure hanno comportato per le specialità medicinali già indicate all'art. 6 del D.M. 13.4.1984 e per quelle ad esse affini, l'adozione del ticket del 40% e l'esclusione al 31.12.1989 di quante fra queste presentassero caratteri di obsolescenza.

Con il D.L. 25.9.1989 n. 329 si è compiuta una ulteriore fase di revisione. Tale decreto prevede infatti una revisione anticipata del prontuario entro il 30.10.1989 ferma restando la scadenza del 31.12.1989 per la revisione definitiva del prontuario stesso.

Per attuare la suddetta revisione, la Commissione unica del farmaco (CUF) ha dovuto individuare gruppi omogenei di specialità medicinali caratterizzati da indicazioni terapeutiche minori che possono essere mantenute nel prontuario terapeutico sottoposte alla quota di partecipazione alla spesa del 40%.

La Commissione ha individuato, inoltre, le specialità che saranno escluse dal prontuario a decorrere dal 30.6.1989, previa sottoposizione al ticket del 40%.

Allo scopo di rendere efficace la sopracitata prescrizione legislativa la Commissione si è anche riferita alla revisione delle specialità medicinali già effettuata nel corso del 1989 e nell'assunzione delle decisioni è stata tenuta presente la necessità di omogeneizzare al massimo i gruppi terapeutici interessati, includendo anche medicinali terapeuticamente analoghi ai prodotti già revisionati dalla Commissione in quanto ad essi possono essere attribuite indicazioni minori.

Occorre sottolineare che i farmaci sottoposti definitivamente al ticket del 40% debbono essere considerati, ai sensi della norma legislativa in vigore che recepisce gli indirizzi CEE, come medicamenti legittimamente registrati e dotati di attività terapeutica, ma utilizzati in indicazioni minori.

A tal proposito è opportuno precisare che il significato di «indicazioni minori» è da correlarsi sia al ruolo indirizzato a soddisfare necessità terapeutiche minori nell'ambito di una determinata patologia svolta da un principio attivo dotato di efficacia terapeutica accertata, sia al ruolo minore che può essere ammesso per un principio attivo sicuro e di impiego tradizionale ma solo provvisto di modesta evidenza di efficacia. Analogo ruolo minore può essere attribuito a farmaci di dimostrata efficacia in selettive condizioni terapeutiche, ma il cui constatato larghissimo uso ne inquadra prevalentemente l'applicazione in condizioni patologiche minori.

L'adozione di questi criteri da parte del Ministero della Sanità ha permesso di estendere la proposta di collocazione nella classe di farmaci sottoposti al ticket del 40% a numerose altre categorie terapeutiche. Ciò consente di ottenere una migliore e più soddisfacente caratteristica di omogeneità al provvedimento.

In definitiva con la revisione così disposta e attuata con D.M. 30.10.1989 il prontuario assume un assetto che prevede quattro classi di farmaci:

- quelli completamente esenti da ticket in quanto salvavita;
- quelli sottoposti al ticket del 30% in quanto corrispondenti ad esigenze terapeutiche prioritarie e non suscettibili di consumo;
- quelli sottoposti al ticket del 40% in quanto caratterizzati da larga utilizzazione terapeutica suscettibile di ampio consumo ed anche di impiego in patologie minori;
- quelli per i quali, sulla base delle esigenze del Piano di Settore farmaci, è indicato un termine di esclusione dal prontuario in quanto è in corso contemporaneamente una procedura di revoca della registrazione.

Tale aspetto corrisponde al sistema comunemente seguito dai paesi CEE nell'assistenza farmaceutica e si adegua completamente ai criteri della direttiva CEE di prossima entrata in vigore che prevede criteri di trasparenza per la fissazione dei prezzi e delle misure riguardanti le liste dei farmaci ammessi al rimborso.

Allo stesso principio corrisponde la norma legislativa che prevede la identificazione di classi omogenee di farmaci da sottoporre al ticket del 40%.

Le più recenti norme legislative avvicinano il ticket vigente in Italia a quelli adottati in altri paesi europei (fino al 60% in Francia, al 50% in Belgio, al 75% in Danimarca, al 40% in Spagna). Ciò ha particolare significato poiché si rende meno attraente il mercato italiano per le imprese estere in vista del mercato unificato del 1992.

L'entrata in vigore del D.M. 30.10.1989 potrà consentire una riduzione della spesa farmaceutica valutabile in circa 1000 miliardi.

La revisione del prontuario ha consentito una serie di provvedimenti che di seguito vengono illustrati.

È stato effettuato il trasferimento di alcuni gruppi di prodotti nella classe dei farmaci esenti da ticket in quanto ad essi viene riconosciuto il carattere di salvavita:

- Antiaritmici monocomposti
- Antiepilettici
- Emostatici iniettabili (Vitamina K1)
- Anticolinesterasici.

I seguenti altri farmaci rimangono nella classe sottoposta al ticket del 30%:

- Antiparkinsoniani
- Fibrinolitici e Antifibrinolitici iniettabili
- Sieri immuni (limitatamente a siero antidifterico - antiofidico - anticarbonchioso - antirabbico - siero contro la gangrena gassosa)
- immunoglobuline umane specifiche (limitatamente a immunoglobulina antitetanica - antiD - antirabbica - antiepatite B - antivarcella - anticitomegalovirus)
- Vaccini (limitatamente a vaccino tetanico - vaccino antirabbico e vaccino epatitico B)
- Sali d'oro
- Estrogeni iniettabili
- Progesterone e progestativi iniettabili
- Glicocorticoidi iniettabili
- Analgesici oppioidi maggiori

SEZIONI

(Provinciali, Interprovinciali, Zonali). Esprimono un Direttivo di 7 membri (Presidente, 4 Vice Presidenti, Segretario e Tesoriere) e un Collegio Sindaci e Probiviri (Presidente, 2 membri, 1 Supplente).

PRESIDENTI DI SEZIONE

AG	- Bonelli Attilio Cas. Post. Succ. 1 92100 Agrigento	BN	- Antonetti Paolo Via N. da Monteforte, 6 83100 Benevento
AL-AT	- Bisio Enzo Via Passalacqua 27 15050 Villavernia	BO	- Baraldi Umberto Via Marconi 47 40122 Bologna
AN	- Catucci Carlo Via Gentiloni 2 60129 Ancona	BR	- Albertini Giuseppe Via S. Pietro Schiavoni 1 72100 Brindisi
AP	- Barboni Fabrizio Via De Gasperi 1 63100 Ascoli Piceno	BS	- Sighinolfi Vittorio Quartiere Abba Via Quinta, 19 25127 Brescia
AQ	- Calzetta Paolo Via Della Scuola Torretta 67100 L'Aquila	BZ	- Galetto Plinio Via Alto Adige 39100 Bolzano
AR	- Giuntini Lorenzo Via G.B. Morgagni 11 52100 Arezzo	CA	- Bandinelli Marcello Via M. Rossello 1 09129 Cagliari
AV	- Freda Lucio Via Nazionale Torrette n. 76/f 83013 Mercogliano	CB-IS	- Rampino Luigi Via D'Amato 4 86100 Campobasso
Aversa	- Parisi Dario Via G.B. Marino 81020 S. Marco Evangelista	CE	- Morra Alessandro Via Vito di Yasi Parco Coppola 81031 Aversa
BA	- Bruni Domenico Via Arcid. Giovanni, 56 70124 Bari	CH	- Colalongo Igino Via Colle Ari, 168 66100 Chieti
BG	- Magri Danilo Via Paglia, 8 24100 Bergamo	CL-EN	- Callari Aldo Via Libertà 146 93100 Caltanissetta
BL	- Perera Ernesto Via S. Andrea 14 32026 Mel		

Plasma e derivati
- Antelmintici
- Antibatterici
- Neurolettici
Tutti gli altri gruppi terapeutici oggi sottoposti al ticket del 30% sono stati trasferiti nella classe di ticket del 40%.

Sono stati inoltre esclusi dal Prontuario Terapeutico 984 farmaci a decorrere dal 31.12.1989 in quanto a suo tempo si è concluso per essi l'esame da parte della Commissione; tale elenco include anche ulteriori farmaci riscontrati privi di impiego terapeutico.

Sono stati inoltre proposti per un più globale riesame della C.U.F. ai fini della esclusione del prontuario i seguenti prodotti:

ENZIMI AD ATTIVITÀ ANTINFIAMMATORIA

(1) Prodotti per via orale contenenti associazioni di enzimi antiinfiammatori con principi attivi di diverso gruppo farmacologico

- Enzimi associati a balsamici (Chimotripsina + Balsamici)
- Enzimi associati a escina (Bromelaina + Escina).
- Enzimi associati a escina (Bromelaina + Escina).

(2) Prodotti per uso topico contenenti da soli o variemente associati

- Bromelaina
- Ribonucleasi in associazione
- Fibrinolisi in associazione
- Jaluronidasi in associazione.

FARMACI DELL'APPARATO BRONCOPOLMONARE

(1) Espettoranti e balsamici monocomposti o bicomposti

- Guafrenesina semplice o associata
- Terpeni
- Terpeni associati a Diprillina
- Pino essenza
- Guaiacolo associato a Eucalipto
- Estratto di timo solo o associato
- Terpeni idrati associati a Dipropizina.

(2) Sedativi della tosse monocomposti o bicomposti

- Noscapina
- Destrometorfano associato ad Ac. Glicirricico
- Destrometorfano associato ad Eramfillina cam-silato
- Eprazinone
- Guafapato
- Oxolamina
- Tipidina
- Escina
- Pteridione associato a estratto di edera.

(3) Sedativi della tosse - Balsamici - Espettoranti - Mucorogalattori associati a principi attivi di altre categorie terapeutiche

- Guacetal
- Guafinesal
- Noscapina + Prometazina
- Didrocodaina + Pentetazolo
- Sotterolo + Paracetamolo
- Bromexina + Feprazone.

(4) Prodotti policomponenti

- Solifusiacolato K + Mepiramina + Timura
- Edera + Acqua di Lauraceraso
- Difenidramina + NH4Cl + Nacitrato + Mena-tolo + Destrometorfano + Feniletrva
- Codena + Bromofornio + Balsamo toli
- Antitussivi
- Codena + Terpina + Guaiacolo
- Destrometorfano + Sulfogualacolo + Pseudo-ferdrina + Triprolidina
- Clodutinolo + Orciprenalina + NH4Cl
- Ca Glicerofostato + Sulfogualacolo + + Dro-propizina + Na benzoato + Efedrina + Fito-terapici

- Na Dibunato + Na Benzato + Fitoterapici
- Destrometorfano + Efedrina + Na Benzato
- Terpeni + Pissenza
- Guafrenesina + Pseudoefedrina + Descor-fertramina
- Eucalipto + Terpinolo + Olio di mugo
- Noscapina + Guafrenesina + Salicilamide
- Sulfogualacolo + Bromexina + Ca Guaiacoli-colato.

SULFONMUCOPOLISACCARIDI E SOSTANZE ASSIMILABILI

(1) Prodotti per uso sistemico in associazione

- Galattosammina glucuronoglicano sclfato associato a Metamizolo.
(2) Prodotti per uso topico

- Sulfomucopolisaccaride
- Ferrosano polisolfostere
- Sulfopoli-glicano semplice o in associazione
- Sulfopoli-glicano associato
- Sodio gluco-polisolfato semplice o in associazione
- Galattosammina glucuronoglicano in associazione
- Sulfodekside in associazione
- Acido ialuronico
- Galattopoli-solfato sodico.

(3) Polipemizzanti minori semplici o associati

- Detastrano
- Dextrotriosina
- Meglutolo
- Pricarato
- Fribarato + Clorfrato.

Antiacidostici

- Sodio citrato + Potassio citrato + Glucosio + Fribossina
- Sodio citrato + Potassio citrato + Complesso vitaminico
- Sodio citrato.

VENOTROPI - ANTIVARICOSI - CAPILLARO-PROTETTORI

(1) Preparati per uso topico

- Centasina
- Diosmina
- Oxerulina
- Eparina sodica
- Troxerutina
- Eparina sodica in associazione
- Escina in associazione
- Esculotide associato
- Calcio dobesilato associato
- Destramo solfato in associazione.

(2) Prodotti policomponenti per uso sistemico

- Rutoside + Sumarina + Eperidina + Epicaidanolo + Ac. ascorbico
- Escina + Rutoside + Fosfatidilcolina + Esculpecoione + Troxerutina + Mirtillo + Escina + Calcio ascorbato

NA 1	-	Fontana Roberto Via F.R. Carli 37/d 18100 Imperia	-	Cucuzza Filippo Via V. Mosca 4 80129 Napoli
MT	-	Falconi Aldo Via L. Sigonorelli, 67 58100 Grosseto	-	Cavallo Vincenzo Vico Normanni, 25 75100 Matera
MS	-	Gramuglio Giuseppe Via L. Stallo 3/5 16136 Genova	-	Boggi Gianfranco Via Don Minzoni, 2 54033 Carrara
MO	-	Berna Claudio Via S. Paolo, 8/b 03030 Castelli	-	Fregni Carlo Via Malpiero 15 41100 Modena
MN	-	Fagioli Davide Via Mantova 515 47023 Cesena	-	Rotteglia Luigi Via Puccini 7 46010 Curtatone
MI Ovest	-	De Rita Angelo Via Turati 19 50136 Firenze	-	Valsecchi P. Paolo Via Milano 12 20090 Cusago
MI Est	-	Brando Antonio Via Imperiale 21/a 71100 Foggia	-	Panzarasa Giuseppe Via G.B. Vico 4 20123 Milano
ME	-	Tumiatì Gianni Via Po 112 44034 Copparo	-	Galluppi Giuseppe Via Ghibellina 83 98122 Messina
MC	-	Turco Antonio Via Dei Milie 29 Tr.v 88046 Lamezia Terme	-	Rossi Guglielmo Via Resse 25 62100 Macerata
LU	-	Venasco Agostino Via Orto Limoni 5 Pala 95125 Catania	-	Filippi P. Luigi Via Don Chellini, 22 55057 Pontetetto
LT	-	Le Piane Corrado Via B. Cellini, Sc.c 87030 Rende Roges	-	Mercuri Enzo Via della Stazione, 299 04013 Latina Scalo
LI	-	Coslovich Ezio Via G. Pedone 25 26100 Cremona	-	Ott Giuliano Via Calzabigi 42 57125 Livorno
LE	-	Lembo Angelo Via Corbetta 11 22063 Canti	-	Centonze Vincenzo Via IV Novembre 75 73010 Surbo
CR	-	Morra Francesco Viale R. Elena 116/b 12045 Fossano	-	Coop. Michelangelo 88074 Crotona
CO-SO	-		-	
CS	-		-	
CZ-L	-		-	
FE	-		-	
FG	-		-	
FI	-		-	
FO	-		-	
FR	-		-	
GE	-		-	
GR	-		-	
IM	-		-	

- V -

- Vitamine C-K-P
- Rutoside + Ac. Asorbico + Tocoferil acetato.

ANTIPIRETICI - ANALGESICI - NON STUPEFACENTI

- 1) *Preparati per uso orale e topico*
- Ac. acetilsalicilico
- Lisina acetilsalicilato
- Morfolina salicilato
- Ac. carbossiacetato sale Na
- Benorilato
- Ac. acetilsalicilico + Alluminio idrato + Magnesio idrossido
- Ac. acetilsalicilico + Ac. ascorbico
- Propifenazone
- Aminofenazone
- Metamizolo sodico
- Feprazone
- Propifenazone + Caffaina + Butobarbitale
- Propifenazone + Ossolamina
- Aminofenazone + Ossolamina
- Propifenazone + Metifenazone
- Aminofenazone + Glucuronolattone
- Aminofenazone + Difenidramina
- Paracetamolo
- Paracetamolo + Acido asorbico
- Diclofenac cpr mg 25
- Metile butetisalicilato.
- 2) *Prodotti policomponenti*
- Paracetamolo + Pseudoefedrina + Tripolidina
- Paracetamolo + Norefedrina + Clorfeniramina
- Paracetamolo + Destropropossifene + Clorfenamina + Caffaina + Ac. acetilsalicilico
- Paracetamolo + Guaifenesina + Feprazone
- Paracetamolo + Isopropamide + Difenidramina + Caffaina
- Paracetamolo + Amobarbitale + Codeina fosfato + Caffaina
- Paracetamolo + Feprazone + Norefedrina + Clorfenamina maleato
- Propifenazone + Butalbital + Caffaina
- Propifenazone + Allobarbitale + Codeina fosfato
- Metamizolo + Fenpiverina + Pitofenone
- Metamizolo + Drofenina + Difenidramina + Benzetile
- Aminofenazone + AMP + Cianocobalamina + Monofostotiamina.

ARTICOLARI

- 1) *Preparati policomponenti*
- Diisopropilammonio dicloroacetato + Tiamina + Cianocobalamina
- UTP + Cianocobalamina + Monofostotiamina
- UTP + Cianocobalamina + Cocarbossilasi + Piridossina.

PREPARATI PER AFFEZIONI DA RAFFREDDAMENTO

- Pseudoefedrina + Carbinossilasi.

ANTIASMATICI

- Aminofillina + Difenidramina
- Diprofillina + Idrocortisone acetato + Guaifenesina + Sodio benzoato.

ANTIIPERTENSIVI

- Reserpina + Diidralazina + Idroclortiazide
- Reserpina + Diidroergocristina + Clopamide
- Reserpina + Diidroergocristina + Idroclortiazide
- Reserpina + Nicergolina + Idroclortiazide
- Diidralazina + Mebutamato + Idroclortiazide
- Alcaloidi totali Rauwolfia + Diidralazina + Clortiazide.

COADIUVANTI NELLA TERAPIA DELLE VASCULOCEREBROPATIE

- Levo glutamide + Citidina + Uridina.

ANTIACIDI - ANTIULCEROSI

- Ac. alginico + Sodio bicarbonato
- Ac. alginico + Sodio bicarbonato + Algedratum + Mg trisilicato
- Alluminio fosfato
- Dimeticone
- Dimeticone + Ca pantotenato
- Trometanolo
- Alluminio idrossido + Mg idrossido
- Sali di alluminio associati a:
- Mirtecaina + Solfato galattano
- Mg carbonato + Sodio bicarbonato + Liquirizia + Frangula
- Caolino + Mg idrossido + Ca carbonato + Dimeticone + Tetraverina + Papaverolina
- Oxetacaina + Diccloverina + Meticellulosa + Sodio laurilsolfato
- Carbenoxolone + Mg idrossido + Alluminio idrossido
- Gefarnato + Nafiverina + Alluminio glicinato + Magnesio trisilicato + Algedrato
- Acetoxolone + Algedrato + Belladonna alcaloidi + Frangula corteccia.

SPASMOLITICI - ANTICOLINERGICI

- Butilscolopolamina + Amobarbitale + Metamizolo
- Alcaloidi Belladonna + Ergotamina + Fenobarbitale
- Omatropina + Meprobarbato + Ergotamina
- Procaina Hcl + Etamifillina + Metilbenactizina
- Barbetonio ioduro + Idanpramina + Clordiazepossido
- Estratto di Belladonna + Papaverina
- Estratto di Belladonna + Radice di Valeriana.

MIORILASSANTI

- Clormezanone + Metamizolo + Codeina + Caffaina.

DERMATOLOGICI TOPICI

- Difenidramina + Benzocaina
- Bronfeniramina Maleato
- Desclorfeniramina
- Ac. tannico + Hamamelis + Fenazone
- Vitamina F
- Vit. F + Desametazone + Alcool benzilico
- Tretinoina
- Ac. ialuronico
- Idrocortisone 0,1%
- Lidocaina
- Mesulfene.

- V -

NA 2	- Mauriello Antonio Via Don Minzoni 59 80040 Cercola	PV	- Maestro Celeste Via Moruzzi 1/b 27100 Pavia
NA 4	- Bruno Antonio Via Orefice, 41/A 80040 S. Sebastiano	PZ	- Frassetti Felice Via dei Tigli 7 85100 Potenza
NO-VC	- Parachini Camillo Via G.Ferraris 11 28100 Novara	RA	- Ghiselli Luigi Via Montenero 47 48100 Ravenna
NU	- Corrias Alessandro Via P.Nenni, 39 08100 Nuoro	RC	- Rigoli Bruno Via Sbarre Inf. 202/b 89133 Reggio Calabria
PA	- Maira Croce Domenico Via C.Nicastro 1 90127 Palermo	RE	- Salsi M. Cristina Via Emilia S. Pietro, 65 42100 Reggio Emilia
PC	- Marifoglou Giorgio Via Bandini 4 29100 Piacenza	RG	- Failla Salvatore Via Galvani 35 97100 Ragusa
PD	- Ponchia Ivano Riv.T.Da Camposanpiero 7 35122 Padova	RM Centro	- Campana Evandro Via I. del Lungo 29 00137 Roma
PE	- Bruni Giorgio Via Tasso 67 65121 Pescara	RM Est	- Pavan Laura Via Monte Epomeo, 25 00139 Roma
PG	- Monotti Marco Via E.Toti, 32 06100 Perugia	RM Nord	- Vitali Giorgio Via Marano Equo 32 00189 Roma
PI	- Lazzarini Armando Via Rainaldo 54 56124 Pisa	RM Ovest	- Broggi Ernesto Via F.Nansen 100 00154 Roma
PN	- Rocco G.Pietro Via Cortina d'Ampezzo 5 33170 Pordenone	RM Sud	- Masani Alberto Via L.Leonardi 12 00169 Roma
PR	- Baricchi Adriano Via Montebello 84 43100 Parma	RO	- Cristini Alberto Via Brunetti, 7 45100 Rovigo
PS	- Ferri Fabrizio Viale dei Partigiani, 41 61100 Pesaro	SA	- Centola Paolo Via Manzo 31 84100 Salerno
PT	- Colligiani Marco Via Matteotti 27 51039 Quarrata	SI	- Lazzizzera Pietro Via B.Tolomei 14 53100 Siena

- Na ioduro + K ioduro + Rb ioduro + Ca gluconato + Ac. Ascorbico		- Neomicina, Grammidina, Nistatina e Idrocortisone	
- Pabacido + Actinochinolo + Natazolina + Borace		- Neomicina, Nistatina e Desametasone	
- Xantoptina + Eparina + Retinolo		- Neomicina, Tetracina e Desametasone	
- Betametasone + Desametasone		- Beknamicina, Pirrolidina e Betametasone	
- Antazolina + Natazolina + Zinco solfato + Procaina		- Neomicina, Tetracina e Desametasone	
- Natazolina + Zinco fenossifonato + Procaina.		- Neomicina, Grammidina, Nistatina e Fluclonide	
- Neomicina, Bacitracina, Clisaina, Teomina		- Neomicina, Bacitracina, Clisaina, Teomina	
- Neomicina, Anfortina B e Alcinonide		- Neomicina, Anfortina B e Alcinonide	
- Neomicina, Nistatina e Alcinonide		- Neomicina, Nistatina e Alcinonide	
- Neomicina, Amniochauride e Fluorometolone		- Neomicina, Amniochauride e Fluorometolone	
- Meclociclina e Complesso vitaminico		- Meclociclina e Complesso vitaminico	
- Furmetasone, Acido salicilico, Canfora Zolfo,		- Furmetasone, Acido salicilico, Canfora Zolfo,	
- Alantoina, Ac. retinico		- Alantoina, Ac. retinico	
- Betametasone, Ac. salicilico, Canfora, Ammo-		- Betametasone, Ac. salicilico, Canfora, Ammo-	
- nio solforato		- nio solforato	
- Alcinonide, Ac. salicilico e Benzoxonio Cloruro		- Alcinonide, Ac. salicilico e Benzoxonio Cloruro	
- Idrocortisone, Allantoina, Cloramfenicolo e Sol-		- Idrocortisone, Allantoina, Cloramfenicolo e Sol-	
- fottolato di Ammonio		- fottolato di Ammonio	
- Metilprednisolone, Neomicina, Fenilefrina,		- Metilprednisolone, Neomicina, Fenilefrina,	
- Al-		- Al-	
- luminio Idrossicloruro		- luminio Idrossicloruro	
- Fluorometolone, Amniochauride, Solfo preci-		- Fluorometolone, Amniochauride, Solfo preci-	
- pitato, Resorcina		- pitato, Resorcina	
- Ac. salicilico, Zinco oss., Betanftolo, Solfo,		- Ac. salicilico, Zinco oss., Betanftolo, Solfo,	
- coll., Benzilbenzato.		- coll., Benzilbenzato.	
OFTALMICI TOPICI		OFTALMICI TOPICI	
1) - Zinco solfato + Natazolina		1) - Zinco solfato + Natazolina	
- Mdbecina metilsolfato + Tensilamina		- Mdbecina metilsolfato + Tensilamina	
- Tetracina + Fenilfrina		- Tetracina + Fenilfrina	
- Ac. Cromoglicico		- Ac. Cromoglicico	
- Fenilefrina.		- Fenilefrina.	
2) Prodotti policomponenti		2) Prodotti policomponenti	
Oftalmici cortisonici		Oftalmici cortisonici	
- Mirtilina + Retinolo + Tociferil acetato		- Mirtilina + Retinolo + Tociferil acetato	
- Mirtillina + Betacarotene + Tocoferil acetato		- Mirtillina + Betacarotene + Tocoferil acetato	
- Betametasone + Cloramfenicolo + Rolitetr-		- Betametasone + Cloramfenicolo + Rolitetr-	
- ciclina + Colistimetato sodico		- ciclina + Colistimetato sodico	
- Betametasone + Cloramfenicolo + Tetracicl-		- Betametasone + Cloramfenicolo + Tetracicl-	
- na + Colistimetato sodico		- na + Colistimetato sodico	
- Betametasone + Natazolina + Tetraciclina +		- Betametasone + Natazolina + Tetraciclina +	
- Borace + Sodio cloruro		- Borace + Sodio cloruro	
- Betametasone + Tetrizolina + Cloramfenico-		- Betametasone + Tetrizolina + Cloramfenico-	
- lo + Nitrofurazone		- lo + Nitrofurazone	
- Desametasone + Cloramfenicolo + Nitrofu-		- Desametasone + Cloramfenicolo + Nitrofu-	
- zone + Fenilfrina		- zone + Fenilfrina	
- Desametasone + Clorbutanolo + Fenilfrina		- Desametasone + Clorbutanolo + Fenilfrina	
+ Neomicina		+ Neomicina	
- Desametasone + Kanamicina + Fenilfrina		- Desametasone + Kanamicina + Fenilfrina	
- Desametasone + Neomicina + Grammidina +		- Desametasone + Neomicina + Grammidina +	
Tetrizolina		Tetrizolina	
- Desone + Tetraciclina + Tetrizolina		- Desone + Tetraciclina + Tetrizolina	
- Fluorometolone + Tetraciclina + Tetrizolina		- Fluorometolone + Tetraciclina + Tetrizolina	
- Idrocortisone + Neomicina + Cloramfenicolo		- Idrocortisone + Neomicina + Cloramfenicolo	
- Neomicina + Idrocortisone		- Neomicina + Idrocortisone	
- Prednidolone + Neomicina + Grammidina		- Prednidolone + Neomicina + Grammidina	
- Sulfacetamide + Betametasone + Tetrizolina		- Sulfacetamide + Betametasone + Tetrizolina	
+ Fenazona.		+ Fenazona.	
Oftalmici vari		Oftalmici vari	
- Ammonio cloruro + Zn Fenossifato + Sulf-		- Ammonio cloruro + Zn Fenossifato + Sulf-	
- cetamide + Natazolina + Lidocaina		- cetamide + Natazolina + Lidocaina	
- Idoxuridina + Colistimetato sodico + Rolitetr-		- Idoxuridina + Colistimetato sodico + Rolitetr-	
- ciclina + Xantoptina		- ciclina + Xantoptina	
- clina + Xantoptina		- clina + Xantoptina	

TS-GO	-	Santin Edoardo Via dei Berlam, 27 34136 Trieste	SP	-	Braschi Sergio Via Biaggini 13 19032 Lercil
TV	-	Lodde Salvatore Via Mattei 14 31027 Spresiano	SR	-	Cassone Renato Via M. Bonanno, 16 96100 Siracusa
UD	-	Cersosimo Giuseppe Via Podrecca 7 33100 Udine	SS	-	Rachel Adolfo Via Forhamini, 10/d 07100 Sassari
VA	-	Nico Emilio Via Belfiore 145 21100 Varese	SV	-	Picazzo Giovanni Via Pittalodola 1/4 17012 Albisola Marina
VE	-	Gottardi Paolo Dorsoduro 3482/a 30123 Venezia	TA	-	Lentini Fernando Via Istra 65 74100 Taranto
Verilia	-	Lambel Alfredo Via Aurelia Sud, 158/13 55049 Viareggio	TE	-	Gambato Paolo Via De Amicis 131 64026 Roseto Abr.
VI	-	Morelli Mario Via Puccini, 17 36030 Costabissara	TN	-	Marcolini Antonio Via Grazie, 6 38062 Varignano d'Arco
VR	-	Rossetti Giorgio Via Mocenigo 4 37138 Verona	TO	-	Palmesino P. Giorgio Via Boston 36 10137 Torino
VT	-	Massella Cesare Via A. de Gasperi 5 01100 Viterbo	TP	-	Cudia Bernardino Via A. 8 91010 Petrosino
			TR	-	Mariani Claudio Via Staderini 34 int. 21 05100 Terni

Rinologici altri

- Acetilcisteina + Tuaminoeptano + Betametassone + Benzalconio Cloruro
- Framicetina + Idrocortisone + Norefedrina + Fenilefrina + Lidocaina
- Lisozima + Fenolpropamina + Tonzilamina
- Neomicina + Prednisone + Efedrina Cloridato.

Rin. antibiotici + cortisonici

- Detametassone + Neomicina + Polimixina B
- Betametassone + Neomicina + Polimixina B + Fenilefrina
- Idrocortisone + Tetrizolina + Neomicina + Gramicidina
- Isoflupredone + Cloramfenamina + Kanamicina + Tetrizolina.

FARMACI AD USO STOMATOLOGICO

- Ca saccarato + Ca lattato + Na benzoato + Na bromuro
- Diclorbenzil alcool + Argento proteinato + Desametassone fosfato
- Iodio + Etanolo + Acido tannico
- Tirotricina + Cetrimonio Bromuro + Benzocaina
- Diclorofenilcarbinolo + Argento proteinato.

GINECOLOGICI TOPICI

- Nonoxinolo Fenoxetolo Na Laurilsolfato-Timolo.
- Benzidamina-Ossichinolone-Benzossichinone
- Sali minerali composti.

ANTIFLOGISTICI TOPICI

- Acido flufenamico + Glicole salicilato + Mucopolisaccaride polifosfato
- Na glucopolisolfato + Glicole salicilato + Benzile nicotinato
- Ossifenbutazone piperazina + Metile nicotinato
- Pridinolo + Benzidamina + Cincocaina + la-luronidasi.

ANTIREUMATICI TOPICI

- Idrocortisone + Metile gentisato.

METABOLICI

- Proteina idrolisata per os.
- Proteina idrolisata + Cobamamide
- L-fosfoserina + L-arginina + L-fosfotreonina + L-glutamina + L-triptofano + Coenzima-B12 + Ac. Folinico
- Acespargina + Citrullina + Calcio gluconato + Tiamina + Cianocobalamina
- Glutargina + Ac. Acetilamino succinico + Citrullina + Cobamamide + Calcio folinato
- Arginina alfaacetoglutatarato + Aceglutamide + Cianocobalamina
- Arginina pidolato + Ac. levo aspartico + Lisina + Cianocobalamina + Piridossina + Diiodotrimetilamminoisopropanolo
- Aceglutamide + Serinfosfato + Mirtillina + Cobamamide
- Levoglutamide + Treonina fosfato + Ac. Aspartico + Citrullina + Glucosio 1 fosfato + Cobamamide
- Levoglutamide + Serinfosfato + Cianocobalamina
- Levoglutamide + Serinfosfato + Proteinaidrolisata

- Levoglutamide + Serinfosfato + Arginina + Triptofano + Treonina Fosfato + Idrossicobalamina
- Levoglutamide + Serinfosfato + Ferritina + Calcio folinato + Cobamamide
- Lisina + Acido orotico + Complesso vitaminico
- Ematoporfirina + Aceglutamide + Cianocobalamina
- Ematoporfirina + Nicotinamide + Tiamina
- Vit. A + D2 + B12 + C + B1 + B2 + B6 + Vit. PP + Ca pantotenato
- Glicerofosf. di sodio + Ac. Tioctico + Difosforipiridinnucleotide + Cocarbossilasi + Coenzima A.
- Nucleosidi + Complesso vitaminico.

ANTIEMETICI ASSOCIATI

- Sali di ferro associati a vitamine
- Sali di ferro associati ad aminoacidi
- Sali di ferro associati ad oligominerali (Co-Cu-Mn)
- Calcio folinato + Cianocobalamina c/o senza altre vitamine
- Acido folico + Idrossicobalamina c/o senza altre vitamine
- Ferritina + Cianocobalamina + L-triptofano
- Ferritina + Cianocobalamina + Calcio folinato o Acido folinico
- Ferritina + Cianocobalamina + Ac. tioctico
- Ferritina + Calcio folinato + Cobamamide + Aminoacidi
- Ferritina + Complesso vit.

SALI DI CALCIO

- Calcio oleato + Ergocalciferolo + Cianocobalamina
- Calcio lattato + Ergocalciferolo + Retinolo + Cianocobalamina
- Calcio gluconato + Calcio eptagluconato + Ergocalciferolo + Cobamamide
- Calcio gluconato + Calcio carbonato + Complesso vitaminico
- Calcio fosfato + Levolisina + Ergocalciferolo + Cobamamide
- Calcio levulinato + Complesso vitaminico.

VITAMINE

- Complesso vitaminico
- Complesso vitaminico + Stomaco estratto
- Complesso vitaminico + Lievito birra
- Olio fegato merluzzo + Acido ascorbico.

COADIUVANTI NELLA TERAPIA DELLE EPATOPATIE

- Citrullina + Ornitina + Arginina
- Silimarina + Complesso vit. (Vit. B1 - B2 - B6 - B12 - PP - Ca pantotenato)
- Cogalactoisomerasi (udpg) + Glutazione + Cianocobalamina
- Cogalactoisomerasi (udpg) semplice.

COLERETICI

- Idrossibutilossido.

ANTIPILETICI

- Fenitoina + Metilfenobarbitale + Amfetamina
- Fenitoina + Metilfenobarbitale + Fenobarbitale

- Fenitoina + Fenobarbitale + Buxamina.

ANTIEMICRANICI

- Indometacina + Caffaina + Proclorperazina.

COADIUVANTI NELLA TERAPIA DELLE CARDIOPATIE

- Inosina + Taurina + Uridina + Piridossina + Cianocobal. + Amp + Utp
- Fosfocreatinina + Aceglutamide + Pirossidina + Cianocobal.

ORMONI

- Triamcinolone + Clorfenamina + Acido ascorbico.

La predetta revisione, da concludersi entro il 30.6.1990, dovrà esprimere per i suddetti prodotti un definitivo parere di revoca o di collocazione nell'area del prodotto da banco con conseguente espulsione dal prontuario.

La revisione del prontuario prevede inoltre gli

elenchi dei farmaci generici prescrivibili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e dei farmaci generici che saranno prescrivibili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale a partire dalla data del provvedimento CIP che fisserà i relativi prezzi di vendita al pubblico.

Il ministero della Sanità ritiene opportuno diffondere ai medici, tramite il prossimo numero del Bollettino d'Informazione, la conoscenza della disponibilità e della prescrivibilità di prodotti generici specie nell'ambito degli antibiotici onde privilegiare consumi di base in questo settore.

La Commissione Unica del Farmaco ritenendo che l'attuale provvedimento di revisione abbia carattere di eccezionalità, intende inoltre operare la verifica tecnica delle indicazioni e della documentazione dei singoli prodotti ai fini di meglio collocarli in accettabili ambiti terapeutici o di inserirli nell'area dell'automedicazione. Un grosso sforzo sarà inoltre fatto per concludere, entro la scadenza prevista dalle direttive CEE (maggio 1990) la revisione tecnica dei prodotti di cui è stata già iniziata la procedura di revoca con conseguente esclusione del Prontuario come conseguenza di queste operazioni.

- Cinoxacina	n. 7 (pag. 3)	- Sperimentazione clinica di Fase IV	n. 9 (pag. 3)
- Terapia Insulinica	n. 7 (pag. 3)	- Farmacovigilanza (Decreto 30.10.1987 n. 433)	n. 9 (pag. 4)
- Corretto impiego delle specialità medicinali	n. 7 (pag. 3) n. 8 (pag. 3)	- Revisione delle specialità medicinali	n. 10 (pag. 4)
- Vaccino Antinfluenzale 1989/90	n. 8 (pag. 2)	- Revisione del Prontuario Terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale	n. 11 (pag. 2)
- Terapia Insulinica	n. 12 (pag. 3)	- Prodotti galenici officinali per uso umano	n. 12 (pag. 5)
3) DOCUMENTAZIONE			
- Specialità medicinali già di esclusivo uso ospedaliero, oggi erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale	n. 3 (pag. 5)		
- Andamento autorizzazione e revocche di specialità medicinali e di confezioni dal 1° gennaio al 31 dicembre 1988 con relative differenze algebriche e percentuali rispetto al pari periodo 1989	n. 3 (pag. 6)		
- Disciplina dell'Informazione Scientifica	n. 5 (pag. 4)		
- Prescrizioni sulla produzione e sul commercio di prodotti omeopatici	n. 7 (pag. 3)		
- «Nuove direttive CEE» sui medicinali per uso umano	n. 7 (pag. 6)		
- Vaccino antinfluenzale 1989/90: Parere del C.S.S.	n. 8 (pag. 2)		

ERRATA CORRIGE BOLLETTINO N. 10/89

A pag. 6 (colonna a sinistra) in luogo di IPOGLICEMIZZANTI leggasi **IPOLIPEMIZZANTI**.

A pag. 5 (colonna a sinistra) in luogo di BITENZONIO e FOMIBEN leggasi rispettivamente **BIBENZONIO** e **FOMINO BEN**; devono inoltre essere inclusi nella suddetta colonna i seguenti principi attivi: **DROPROPIZINA**; **LEVODROPROPIZINA**; **OXELADINA**.

Griseofulvina 250 mg 10 cpr	3.275
isoniazide 1% P/V scir 150 ml	2.845
Isoniazide 100 mg 50 cpr	3.100
Isoniazide 200 mg 50 cpr	3.730
Metronidazolo 250 mg 20 cpr	2.790
Nitrofurantoina 0,5% P/V scir 100 ml	2.820
Nitrofurantoina 20 mg 20 cpr	2.590
Penicillina G benzat iniet 1200000 U/ml sol 4 ml 1 fl	2.695
Penicillina G benzat iniet 600000 U/ml sol 2,5 ml 1 fl	2.425
Penicillina G potas iniet 1000000 U/ml sol 4 ml 1 fl	2.585
Penicillina V Potas 2,5% scir 100 ml	3.200
Penicillina V 125 mg 10 cpr	2.505
Penicillina V 500 mg 10 cpr	4.280
Piperazina adipato 300 mg 20 cps	2.720
Sulfadiazina sodica 250 mg 1 ml 5 fl	3.030
Sulfadiazina 500 mg 20 cpr	3.745
Sulfametopirazina 5% P/V scir 60 ml	3.210
Sulfametopirazina 500 mg 10 cpr	3.530
Streptomycin solf iniet eq 1 g base solv 3 ml 1 fl	2.565
Sulfadimetossina 500 mg 20 cpr	4.455
Tetraciclina clor. eq 250 mg base 16 cps	3.025
Tetraciclina clor. iniet eq 250 mg base solv 3 ml 1 fl	2.270

Elenco degli argomenti trattati sul bollettino d'informazione sui Farmaci, edito dalla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nell'anno 1989

1) AVVERTENZE ED EFFETTI COLLATERALI	- Flunarizina	n. 9 (pag. 2)
- Clotiapina	n. 1 (pag. 2)	- Specialità medicinali a base di
- Famotidina	n. 1 (pag. 3)	- Gangliosidi (Cronassial)
- Diacereina	n. 1 (pag. 3)	- Cronassial: ulteriori informazioni
- Isotretinoina	n. 2 (pag. 2)	n. 10 (pag. 2)
- Amiodarone	n. 2 (pag. 4)	n. 12 (pag. 2)
	n. 4 (pag. 5)	- Dalacin C Fosfato
	n. 2 (pag. 5)	n. 10 (pag. 3)
- Optalidon	n. 2 (pag. 5)	- L-Triptofano
- Levamisolo	n. 2 (pag. 5)	n. 12 (pag. 3)
- Dipyrrone	n. 2 (pag. 6)	- Amiodarone
- Aprotinina	n. 2 (pag. 6)	n. 12 (pag. 3)
- Indapamide	n. 3 (pag. 2)	
- Farmaci Neurolettici e discinesia tardiva	n. 3 (pag. 2)	2) FARMACOLOGIA E NOTE DI TERAPIA
- Etodolac	n. 3 (pag. 3)	- Fluoxetina cloridrato
- Timostimolina	n. 3 (pag. 3)	n. 1 (pag. 3)
- Trazodone	n. 3 (pag. 3)	- Ormone Somatotropo
- Minoxidil	n. 3 (pag. 4)	n. 1 (pag. 4)
- Clofibrato e suoi derivati	n. 3 (pag. 4)	n. 2 (pag. 2)
- Vaccinazione Antiptossica	n. 4 (pag. 3)	- Calcitonina
- Disopiramide	n. 4 (pag. 4)	n. 3 (pag. 3)
- Dihydrogesterone	n. 4 (pag. 4)	- Isotretinoina
- Rifamicina	n. 4 (pag. 5)	- Preparazioni magistrali anoressizzanti
- Amineptina	n. 4 (pag. 5)	n. 4 (pag. 2)
- FANS ed effetti gastrointestinali	n. 5 (pag. 2)	- Interferone Alfa
- Antibiotici e colite-pseudomembranosa	n. 5 (pag. 2)	n. 4 (pag. 3)
- Farmaci Neurolettici e Sindrome Neurolettica maligna	n. 7 (pag. 2)	- Interferone Beta
- Propofol	n. 7 (pag. 2)	n. 4 (pag. 3)
- Metoclopramide	n. 7 (pag. 2)	- Disopiramide
- Cinoxacina	n. 7 (pag. 2)	- Amiodarone
- Ranitidina	n. 8 (pag. 8)	n. 4 (pag. 5)
	n. 12 (pag. 3)	- Farmaci utilizzati nella profilassi dell'ulcera da stress
		n. 5 (pag. 2)
		- Importanti comunicazioni circa l'utilizzazione terapeutica del prodotto «Almarytm» (Flecainide acetato)
		n. 5 (pag. 5)
		- Importanti comunicazioni circa l'utilizzazione dei contraccettivi per uso orale ed incremento di rischio per cancro alla mammella
		n. 5 (pag. 3)
		- Infezione da HIV e Fattori della Coagulazione
		n. 6 (pag. 2)

Cronassial: ulteriori informazioni

Nel periodo settembre 1988 - giugno 1989 (vedi Bollettino d'informazione sui Farmaci n. 9 e 10 -1989) sono stati segnalati dai medici tedeschi sei casi di sindrome del tipo Guillain-Barré (G.B.S. in corso di trattamento con Cronassial, prodotto dalla società Farmaceutici FIDIA di Padova).

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico venuta a conoscenza dei suddetti casi ha proceduto ad una loro attenta analisi ed ha sottoposto il problema all'esame del Consiglio Superiore di Sanità che ha ampiamente dibattuto l'argomento.

È utile ricordare che tale specialità medicinale, unitamente ad altre appartenenti alla stessa categoria terapeutica «neurologici», era già da tempo sottoposta a revisione al fine di avere un quadro chiaro sotto il profilo rischio/beneficio e che nel luglio u.s. la Commissione consultiva aveva espresso parere che le ditte interessate fornissero entro il 1991 un supplemento di documentazione clinica condotta con criteri scientificamente aggiornati.

Il Consiglio Superiore di Sanità ha esaminato la questione nelle sedute del 27.9.1989 e 8.11.1989 raggiungendo le conclusioni che qui di seguito sono riportate.

Da un attento esame dei casi clinici provenienti dalla Germania Federale si è rilevato che per tali casi l'esistenza di un rapporto causa/effetto (sommministrazione del Cronassial ed insorgenza dei segni e sintomi di G.B.S.) non appare dimostrata per i seguenti motivi:

a) in uno dei casi segnalati era presente già da due anni una sindrome di G.B.; negli altri casi riportati, prima della insorgenza della sindrome segnalata, erano già presenti fattori associabili ad acuti aggravamenti di patologie del S.N.P. (infezioni virali, interventi chirurgici, neoplasie maligne, alcolismo, diabete);

b) tenendo conto della gravità dell'effetto descritto, appare significativo il fatto che non risultino segnalati altri casi di G.B.S. correlabili a trattamento con Cronassial né dall'Italia, né dagli altri Paesi (Spagna, Portogallo, Austria, Grecia e Paesi dell'America Latina) nei quali il farmaco è attualmente commercializzato.

I risultati degli studi clinici controllati e in doppio cieco con il supporto di alcuni dati estrapolati dagli studi in aperto, eseguiti per il trattamento delle neuropatie diabetiche e delle lesioni meccaniche acute dei nervi periferici, - tenuto conto delle prove sperimentali disponibili, in assenza di terapie alternative di provata tollerabilità ed efficacia - giustificano l'uso del Cronassial solo nel trattamento delle seguenti neuropatie:

1) Neuropatie diabetiche;
2) Lesioni meccaniche tronculari e radicolari acute del nervo periferico.

Il Consiglio Superiore di Sanità, ha ritenuto inoltre che le indicazioni relative alle neuropatie uremiche, alcoliche e da vincristina, così come le neuropatie in corso di malattia di Chagas e la retinite pigmentosa meritano di essere valutate con ulteriori studi clinici in fase III.

Le conclusioni cui è pervenuto il Consiglio Superiore di Sanità sono state recentemente presentate al Comitato delle Specialità Medicinali della CEE, trattandosi di problema di rilevante interesse comu-

nitario, visto che il Cronassial è tutt'ora in commercio in altri Paesi europei.

Il Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nel far presente che intende tenere in debito conto le decisioni finali che saranno assunte in sede europea, ritiene opportuno, intanto, portare a conoscenza di quanto sopra la classe medica, a completamento di quanto già divulgato al riguardo tramite rispettivamente i Bollettini n. 9 e n. 10 - 1989.

TERAPIA INSULINICA

Il Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, richiama l'attenzione del medico ed in particolare della classe dei diabetologi sull'importanza di seguire attentamente il paziente sottoposto a terapia insulinica al fine di valutare correttamente il dosaggio che deve sempre essere specificatamente rapportato alle «necessità» del paziente.

Inoltre, a completamento di quanto già pubblicato sul Bollettino d'informazione sui Farmaci n. 7/89, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico fa presente che, dopo il trasferimento dall'insulina di estrazione animale ad insulina umana, qualche paziente ha notato che i sintomi precoci dell'ipoglicemia risultano meno pronunciati rispetto a quelli avvertiti con l'insulina di origine animale.

Una avvertenza in tal senso è pertanto prevista sul materiale informativo delle specialità medicinali a base di insulina umana.

Informazioni relative alle specialità medicinali contenenti L-Triptofano

È stato descritto negli Stati Uniti un numero crescente di casi di una rara sindrome caratterizzata da ipereosinofilia, mialgia grave, rash cutanei e febbre che sembra essere associata con il consumo di alte dosi di L-Triptofano, come supplemento dietetico. Nel corso del 1989 sono stati notificati 360 casi e di questi circa l'80% ha presentato un quadro di tale gravità da richiedere il ricovero in ospedale.

Nella Repubblica federale tedesca sono stati descritti 6 casi di sindrome analoga a seguito dell'uso di specialità medicinali contenenti L-Triptofano.

Non sembrano esserci casi correlati con l'infusione di prodotti contenenti L-Triptofano per nutrizione parenterale, mentre tutti i casi descritti nel mondo sono a tutt'oggi associati all'ingestione di prodotti per os.

Il tema è stato portato all'attenzione del Comitato delle Specialità Medicinali della CEE (CPMP) che nella seduta del 12.12.1989 ha espresso il parere che sia opportuno divulgare l'informazione su questi effetti alla classe medica al fine di incoraggiare la notifica alle autorità di eventuali sindromi del tipo riferito. I consumatori di prodotti contenenti L-Triptofano quale additivo alimentare sono a loro volta invitati a far presente al proprio medico eventuali sintomi correlabili alla sindrome in oggetto.

Il CPMP sta inoltre studiando attentamente l'evoluzione del tema.

In questa fase, il Ministero della Sanità ha deciso di sottoporre al Consiglio Superiore di Sanità tutti gli elementi a tutto oggi in suo possesso al fine di

pervenire ad una definizione del profilo rischioso benefico per l'uso di specialità medicinali per os a contenuto prevalente o totale in L-Triptofano.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico richiama vivamente l'attenzione del Medico su quanto sopra, invitandolo a segnalare tempestivamente qualsiasi effetto collaterale riscontrato durante la pratica medica e si ripromette di tenere informati i medici e i pazienti dell'evoluzione della situazione.

Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

AMIODARONE

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico richiama all'attenzione dei medici il fatto che l'Amiodarone è una sostanza attiva nel trattamento dei gravi disturbi del ritmo resistenti ad altre terapie e nel trattamento profilattico delle crisi di angina pectoris; il suo impiego può essere tuttavia accompagnato da manifestazioni talora importanti a carico del polmone, del fegato, della tiroide, del sistema nervoso, del cuore e dell'occhio che richiedono quasi sempre una riduzione del dosaggio o la sospensione della terapia.

I prodotti a base di Amiodarone, specie se per via iniettabile, debbono essere pertanto utilizzati solo dopo un'accurata valutazione delle condizioni del paziente in modo tale che i vantaggi attesi siano compensativi degli ipotetici svantaggi; inoltre durante la terapia il paziente dovrà essere attentamente sorvegliato dal punto di vista clinico e di laboratorio per poter cogliere le manifestazioni sfavorevoli al loro primo insorgere ed adottare tutte le misure del caso. In particolare, poiché l'Amiodarone può indurre tossicità epatica anche nelle sue normali condizioni di impiego, i pazienti trattati con Amiodarone dovrebbero essere sottoposti a controlli periodici e regolari delle transaminasi, della fosfatasi alcalina, del tempo di protrombina e della bilirubinemia.

In caso di epatomegalia o sospetta colestasi, la terapia con Amiodarone dovrebbe essere tempestivamente interrotta ed il paziente sottoposto a controllo ecografico. Un incremento (2-4 volte la norma) asintomatico delle sole transaminasi non sembra invece costituire indicazione alla sospensione del farmaco.

Infine l'adozione di una corretta posologia, anche in rapporto all'evoluzione dell'affezione cardiaca, consente di prevenire le manifestazioni tossiche ad accumulo specie nei casi di terapie ad alti dosaggi o di lunga durata.

RANITIDINA

Sul Bollettino di Informazione sui Farmaci n. 8/89 è stato pubblicato un articolo sugli effetti collaterali relativi all'uso delle specialità medicinali a base di Ranitidina.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene opportuno specificare che le indicazioni riportate nel suddetto articolo si riferiscono esclusivamente alla «forma» iniettabile. Le indicazioni invece relative alla Ranitidina nella «forma» compresse sono le seguenti.

Indicazioni

Ulcera duodenale, ulcera gastrica benigna, ulcera recidivante, ulcera post-operatoria, esofagite, sindrome di Zollinger-Ellison. La Ranitidina è anche indicata in quelle condizioni come la gastrite cronica ipertrofica o la duodenite quando associate a ipersecrezione acida.

Si ritiene inoltre utile richiamare l'attenzione del medico sui dati relativi al dosaggio ed alla somministrazione sia delle specialità medicinali a base di Ranitidina in fiale che in compresse.

RANITIDINA COMPRESSE

Dosaggio e Somministrazione

La dose abituale è di 300 mg al giorno: 150 mg alla mattina e 150 mg alla sera.

Nei pazienti con ulcera gastrica o duodenale possono essere somministrati in alternativa 300 mg, in un'unica somministrazione, alla sera prima di ricarsi.

Inoltre nelle seguenti situazioni: pazienti portatori di ulcere di grandi dimensioni e/o forti fumatori e nell'esofagite peptica severa, può essere utile aumentare la posologia fino a 600 mg al giorno, ritornando appena possibile allo schema posologico standard e sotto diretto controllo del medico.

Nella profilassi dell'emorragia da ulcera da stress in pazienti gravi o dell'emorragia ricorrente in pazienti affetti da ulcera peptica sanguinante, i pazienti in corso di terapia con Ranitidina per via parenterale considerati ancora a rischio, non appena riprende l'alimentazione, possono essere trattati con Ranitidina in compresse (150 mg 2 x die).

Ulcera duodenale, ulcera gastrica, ulcera recidivante, ulcera post-operatoria

La dose giornaliera raccomandata di 300 mg per un periodo di 4 settimane è in grado di guarire la maggior parte delle ulcere. Se necessario il trattamento può essere prolungato fino a 6-8 settimane.

In caso di pazienti portatori di ulcere di grandi dimensioni e/o forti fumatori, può essere maggiormente utile la somministrazione di 300 mg, due volte al giorno ritornando appena possibile alla posologia standard e sotto diretto controllo medico.

Nei pazienti in cui, dopo la risposta positiva alla terapia a breve termine, è desiderabile mantenere l'effetto sulla secrezione gastrica, particolarmente in quelli con tendenza a recidive degli episodi ulcerosi, può essere adottata una terapia di mantenimento di 150 mg alla sera.

La terapia a lungo termine (150 mg per via orale alla sera) deve essere prescritta dal medico ed eseguita sotto il suo controllo.

Esofagite

La dose giornaliera raccomandata è di 300 mg per un periodo di 6 settimane.

Nell'esofagite peptica severa, la posologia può utilmente essere aumentata fino a 450-600 mg al giorno, ritornando appena possibile alla posologia standard e sotto controllo del medico.

Come prevenzione di recidive il trattamento può essere continuato con un dosaggio di 150 mg la sera.

Sindrome di Zollinger-Ellison

La dose giornaliera iniziale è di 450 mg (cioè 150 mg 3 volte al giorno) aumentabile se necessario a 600-900 mg, 300 mg 2-3 volte al giorno).

Emorragie del tratto gastro-intestinale superiore

Il trattamento orale è di 300 mg al giorno. Qualora la terapia orale non fosse immediatamente possibile, il trattamento può essere iniziato con la Ranitidina in fiale (vedi il relativo foglio istruzioni) e proseguito con terapia orale (300 mg al giorno per il tempo necessario).

Premedicazione in anestesia

A quei pazienti che rischiano di sviluppare una sindrome da aspirazione acida (sindrome di Mendelson) può essere somministrata una dose orale di 150 mg 2 ore prima dell'induzione dell'anestesia generale e, preferibilmente, anche una compressa da 150 mg la sera precedente.

Può essere adottata anche la via di somministrazione parenterale (vedi foglio delle istruzioni della Ranitidina in fiale).

Ulcera da stress

Nella prevenzione e trattamento delle ulcere da stress in pazienti gravi la dose giornaliera raccomandata è di 300 mg.

Qualora le indicazioni del paziente non permettano la somministrazione orale il trattamento può essere

iniziato con la Ranitidina in fiale (vedi il relativo foglio istruzioni) e proseguito poi con la terapia orale.

RANITIDINA FIALE

Dosaggio e somministrazione

La Ranitidina iniettabile va somministrata, sotto stretta sorveglianza medica, esclusivamente a pazienti in preda ad attacchi acuti di ulcere particolarmente severe o nei casi in cui non sia praticabile la terapia orale. Il trattamento è limitato a brevi periodi e può essere proseguito con Ranitidina in compresse (vedi il relativo foglio istruzioni).

La Ranitidina può essere somministrata in via parenterale sia sotto forma di iniezione endovenosa di 50 mg ripetibile ogni 6-8 ore sia mediante infusione endovenosa intermittente. In tal caso la dose normale è di 25 mg/ora per 2 ore e può essere ripetuta ad intervalli di 6-8 ore.

Per la somministrazione mediante iniezione endovenosa diluire una fiala da 50 mg in soluzione fisiologica od altra soluzione endovenosa compatibile (ad es. destrosio al 5% o al 10%; Ringer lattato; sodio bicarbonato al 5%), ad un volume di 20 ml ed iniettare in un periodo di tempo non inferiore ai 5 minuti.

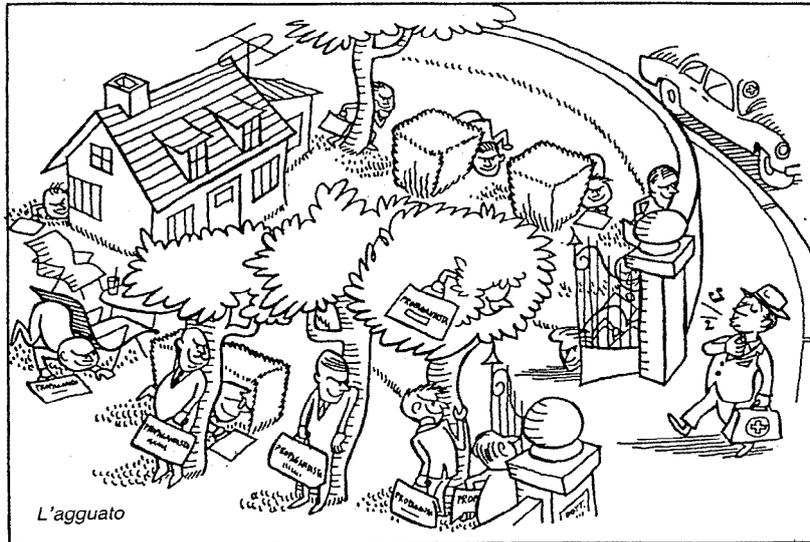
Elenco dei prodotti ufficiali per uso umano

	Prezzo
Acido nalidissico 550 mg 20 cpr	5.760
Acido Nalidissico 6% PV sicr 150 ml	5.695
Amoxicillina Triid eq 2,5% base scir 100 ml	3.890
Ampicillina Na iniet eq 0,5 base solv 2,5 ml 1 fl	2.725
Ampicillina Na iniet eq 1 g base solv 4 ml 1 fl	3.235
Ampicillina Na iniet eq 250 mg base solv 2,5 ml 1 fl	2.470
Ampicillina 250 mg 12 cps	3.695
Cefalessina 250 mg 12 cps	5.190
Cefalessina 5% P/V scir 100 ml	7.490
Cefalessina 500 mg 8 cps	6.010
Cefalotina Na iniet eq 1 g base solv 4 ml 1 fl	4.735
Cloramfenicolo palmit eq 2,5% base scir 100 ml	3.490
Cloramfenicolo succ Na iniet eq 1 g base solv 10 ml	3.015
Cloramfenicolo 250 mg 12 cps	2.745
Cloroquina fosfato 250 mg 30 cpr	3.585
Cloxacillina Na eq 2% P/V base scir 100 ml	3.210
Cloxacillina Na iniet eq 0,5 g base	2.625
Doxicillina clor. eq 100 mg base 8 cps	3.105
Eritromicina etilsuc eq 2,5% base scir 100 ml	4.090
Eritromicina etilsuc iniet eq 0,1 g base 2 ml 1 fl	2.150
Eritromicina lattob iniet eq 0,5 g base solv 10 ml	2.915
Eritromicina stear eq 250 mg base 12 cpr	5.525
Etambutolo cloridrato 200 mg 20 cpr	3.250
Etambutolo cloridrato 400 mg 20 cpr	4.210
Ftalisulfatiazoic 500 mg 20 cpr	3.330
Gentamicina solf eq 40 mg base 2 ml 1 fl	2.720
Griseofulvina 125 mg 20 cpr	3.555

Ci vorrebbe una bella libeccciata...

di Giampaolo Brancolini

A quel giovane di oggi che viene professionalmente alla luce dopo sommaria gestazione marketing e ne subisce l'imprinting al punto da riconoscersene figlio naturale, sfuggerà il senso della vignetta. A tale giovane, annunciato ancor prima che dalla propria sicumera dal sospetto ticchettio del meccanismo di carica con il quale l'Azienda lo proffede di movimento (se l'ingranaggio si inceppa non c'è olio che tenga; o Tavor grossi come caci pecorini o, in caso di franco grippaggio, ricoveri alla neurodeliri), a tale giovane - dicevo - la vignetta dirà poco o punto perché non la capirà. Infatti l'agguato amichevole che i «Propagandisti» tendono al medico che rincasa, presuppone quel clima di reciproca cordialità che una certa predicazione marketing ha cancellato da quando ha imposto pesanti aggressioni piuttosto che agguati amichevoli. E se i «propagandisti» trovano la voglia di ridere di loro stessi e di certi aspetti della loro strana professione, questo non è più possibile ai seriosi Informatori di oggi. Ma, intendiamoci subito, non perché quelli fossero una manica di brodi goliardacci scansafatiche, tutt'altro: lavoravano e lavoravano sodo però, a differenza di quanto succede oggi, lo facevano serenamente perché l'informazione che essi portavano costava solo in termini di impegno e non di dignità. E se all'uomo, a qualunque uomo che non sia un burattino appositamen-



te costruito, si toglie la dignità gli si leva anche la voglia di ridere e la forza di sorridere di se stesso.

Mi accorgo che queste righe denunciano il tono di rimpianto dei necrologi ed è curioso che a scriverle sia il sottoscritto pronto da sempre a ballare sulla tomba che avrebbe seppellito l'ultimo «propagandista» con tutti i suoi difetti, nella ferma convinzione che dalle sue ceneri si sarebbe materializzato l'atteso ISF, il capace Professionista immune dalle imperfezioni del passato. Ma sbagliavo di grosso. Non avevo previsto che il prezzo della trasformazione sarebbe stato il decoro perso

né avevo indovinato che per diventare «bravi ISF» si sarebbe dovuto sacrificare l'amor proprio sull'altare dello straprofitto aziendale.

Eppure oggi, diventare bravo ISF significa galoppare con i tempi, significa, costi quel che costi, non lasciarsi scalzare dalla concorrenza rintuzzandone gli attacchi con le stesse armi, ribattendo attività speciale su attività speciale o, più esplicitamente, allargando i cordoni della borsa non appena gli altri mettono mano al borsellino. È proprio così. Escono dall'ombra nella quale pudicamente si celavano i rari comparaggisti di una volta e pretendono diritti d'auto-

re e fregi che li distinguano dalla piatta, uniforme marea dei comparaggisti di ora. Agli apprezzabili antesignani del *do ut des*, che rischiarono in piccolo e soprattutto in proprio, dovrebbe essere corrisposto - per giustizia - un premio per il pudore mostrato e un indennizzo per l'attuale concorrenza sleale fatta da coloro che di proprio non rischiano nulla ad eccezione di una fetta della loro dignità. Quantomeno alle Aziende promotrici dovrebbe essere applicato un Handicap crescente con il fatturato per portare la competizione comparaggistica su un accettabile piano di parità. Questo secon-

do giustizia.

Secondo chi scrive, invece, bisognerebbe che da qualche parte si levasse un vento impetuoso a spazzare i miasmi che appestano la palude del mondo del farmaco e consentisse a chi vi opera di respirare a pieni polmoni e di tornare a vivere da uomini liberi in pace con le proprie coscienze. Ma per questo non serve la brezzolina dei D.M., né vale il refolo che ogni tanto alzano le Circolari Ministeriali; il vento di scartiloffio solleva solo un po' di polvere senza che il suo alito arrivi nemmeno allo zelo dei più zelanti dei funzionari. Ci vorrebbe invece una bella libeccciata, una di quelle che dalle mie parti forniscono unghioni al mare per dilaniare la costa e che ne venissero profondamente graffiate le coscienze di tutti. E in una presa di coscienza generale smetteremmo di renderci complici di un gioco che, giorno dopo giorno, diventa sempre più sporco. Quel tempo potrebbe non essere lontano se basterà un punto di riferimento sicuro a dare coraggio anche a chi non sa trovarlo nella forza del proprio convincimento, se sarà sufficiente un baluardo saldamente costituito come l'Ordine professionale a proteggerci dai timori e dalle incertezze che ci condizionano a dire sempre di Sì. Quello, amici, sarà anche il giorno in cui usciremo dall'incertezza di ogni risveglio perché sapremo definitivamente se ammiccare compiaciuti o sputare allo specchio che ci riflette.

Vocabolario dell'ISF: E come enfasi

Letteralmente gonfiezza, esagerazione del dire, in realtà è un atteggiamento compensatorio alla nostra scarsa possibilità di comunicazione. In effetti la prima scuola di enfasi è quella dei corsi aziendali dove noi IS rimaniamo per settimane inchiodati a seggiolini più o meno imbotiti in funzione dei fatturati (sigh! ricordo il mio su una panca da frate...) ad ascoltare ciceroni saccenti che offrono postulati a raffica sulla realtà lavorativa. Anche l'enfasi che conosciamo sui «banchi aziendali» è proporzionale agli stipendi dei direttori di corso: si può quindi assistere a messe in scena grandiose, meritevoli di riconoscimenti internazionali (grolla di piombo, leone di rame, palma di cocco...) nelle quali anche la più umile azione umana, che è quel-

la di ascoltare delle nozioni, «diviene» un'opportunità in cui solo pochi prescelti hanno l'occasione unica e irripetibile di udire verità finora sconosciute e mai rivelate. Gulp! E si, mi dissi, tutto sommato mi hanno assunto in prova per sei mesi e già mi insegnano a stare al mondo! Ma l'enfasi, padrona assoluta dell'informazione, ha il potere magico di trasformare il rame in oro. Infatti si torna dai corsi (se non ci si è un po' distratti rovistando i propri attributi o quelli delle colleghe, salvandosi così dal lavaggio del cervello) con la ferma convinzione che una supposta, relegata storicamente ad una funzione ignobile (anche solo per il percorso particolare che deve compiere), sia così importante da rimettere in discussione socialmente la zona di interesse di quest'ultima.

Entrando dal retro, vivrai in modo meno tetro...
Enfaticizzare è anche la tresca con cui, in modo a volte truffaldino, imbamboliamo il medico che difficilmente in futuro riuscirà a distinguere che migliorare la qualità di vita è più importante del sapore gradevolissimo di uno sciroppo. Eh, sì, lo sciroppo!
Dottoressa: «Ma fa bene?»
Io rispondo: «Fa bene??»
E dopo quattro volte con le stesse domande (mi avevano detto di tutto in azienda sullo sciroppo tranne che faceva bene) risposi mestamente: «Non lo so, ma se vuole la formula gliela dico».
Sì, perché, enfaticizza oggi che enfaticizza domani, ti ritrovi più importante di quello che sei e prigioniero della tua «patologia», perderai di vista l'equilibrio giusto dei concetti. Enfaticizzano tutti oggi, ma

quanto le nostre aziende... Anche le retribuzioni marcia-no forte, tanto che non c'è mese che, ritirando la «busta» non ti senta in colpa per non aver prodotto un incremento sulla penetrazione di zona. A proposito di quest'ultima affermazione, converrebbe abbandonare l'onanismo cerebrale dei procuratori di enfasi e moltiplicare invece gli «inse-riimenti» nelle zone naturalmente penetrabili... Abile trasformatore di idee che, nate piccole e chiare, si trasformano ingigantendosi in complicate sentenze, l'IS sfugga l'enfasi trasmessagli ai corsi di origine, riacquisti la naturale obiettività regolata dal buon senso professionale e lasci alle varie «Vanna Marchi» la prerogativa di pompare i palloni sgonfiati.

TRE FASI UNA STORIA

Iniziando questa professione, ormai alcuni anni fa, al primo incontro con il Direttore dell'Azienda presso la quale ancor oggi lavoro, mi fu spiegato che avrei dovuto svolgere un aggiornamento costante sui farmaci presso la classe medica. Già dopo alcuni mesi, in occasione di una riunione generale, un Direttore subentrato al precedente ebbe a dire, sul significato ultimo della nostra attività: dobbiamo fare conoscenza e non scienza. Oggi mi è giunta una circolare, a firma illeggibile di un altro Direttore che non ha avuto il tempo o la delicatezza di presentarsi, in cui si sostiene: quando ti accorgi che stai parlando senza suscitare interesse fermati e ricomincia a vendere. La mia storia è tutta qui!

Una capanna nel Benin

di Angelo de Rita

Quando la Signora Jenny mi comunicò che la riunione aziendale 1989 si sarebbe tenuta in Costa d'Avorio, durante lo scorso mese di marzo, pensai immediatamente alla "nostra" Missione nel Benin, valutando ogni possibile ipotesi che avesse potuto consentirmi di raggiungerla, una volta arrivato in Africa.

Ne parlai subito con Madre Lida e mi misi in contatto con l'Abbè Thomas di Lokossa - che avevo conosciuto l'estate precedente a Villa Consolata - preannunciandogli il mio prossimo viaggio ad Abidjan nonchè l'intenzione, se per caso mi fosse stato possibile di approfittare di quella occasione per raggiungere il Benin. Lokossa e... soprattutto Azovè.

Quando una sera, dopo i primi due giorni di permanenza ad Abidjan, mi ritrovai, a cena, seduto a fianco del Direttore Generale, non esitai, perciò, a dirgli che "avevo quattro sorelle missionarie ed un fratello sacerdote nel vicino (?) Benin"... per cui avevo necessità della sua autorizzazione a disertare le successive riunioni di lavoro per volare verso di loro.

La mattina dopo, di venerdì, un taxi mi condusse all'aeroporto di Abidjan.

Il volo per Kotonou era previsto in partenza per le ore 15.30.

L'Abbè Thomas, che Madre Lida e Simone avevano nel frattempo avvertito del mio arrivo, mi avrebbe atteso all'aeroporto della capitale del Benin per le ore 17.30.

E invece...

All'aeroporto di Abidjan mi fu comunicato che il mio volo sarebbe partito "soltanto" alle ore 20.00 per cui sarei arrivato a Kotonou non prima delle 22.00! Che fare allora?

Fu così che, mentre mi avviavo verso una sede telefonica per avvertire del ritardo mia moglie e - tramite lei - l'Abbè Thomas, fui avvicinato da un tizio, che, qualificandosi funzionario della polizia locale, mi chiese di esibirgli il passaporto. Ero l'unico "bianco" fra tanta gente di colore...

Gli consegnai il passaporto... Risposi a tutte le domande... Gli fornii tutte le indicazioni necessarie per compilare la dichiarazione doganale, che si offrì di redigere per me... Nel frattempo eravamo stati raggiunti da un suo "collega", in borghese anche lui, che, confermando il ritardo del volo, suggerì di accompagnarmi al bar dell'aeroporto, dove avrei potuto attendere l'ora della partenza.

Mi fu restituito il passaporto e ci avviammo verso il bar.

"A proposito! Lei non ha ancora versato la tassa di soggiorno in Costa d'Avorio" mi disse

il primo: può versarla a me. Mi dia 5.000 CFA".

I dubbi che mi avevano assalito da qualche minuto, cominciarono a divenire realtà. Mi stavo convincendo di avere a che fare con due falsi poliziotti... Gioco forza, stetti lì per lì al gioco e dissi loro che avrei versato l'importo richiesto, una volta al bar. Ci sedemmo, li guardai e, anziché offrirgli da bere, così come si attendevano, chiesi loro un documento ufficiale di riconoscimento... dichiarando di dubitare della loro identità professionale. Immediatamente, il secondo "poliziotto" si alzò e, senza dir nulla, si dileguò fra la folla degli avventori. L'altro confessò subito dopo di aver tentato di truffarmi, confidando nella mia comprensione.

Rimasi seduto a quel tavolino, solo fino alle 21.30 per l'ulteriore ritardo accumulato dall'aereo. In quelle lunghe, interminabili ore ebbi così modo di riflettere su tanti aspetti della condizione umana, anche perché costretto ad interessarmi delle più disparate richieste formulate, una dopo l'altra, di continuo, da ragazzi, donne, vecchi. Alle ore 24.30 ero finalmente all'aeroporto di Kotonou, dove (meno male) era ancora ad attendermi l'Abbè Thomas, insieme a tante altre sorprese.

* * *

La prima impressione che ho ricevuto all'aeroporto di Kotonou, ma anche fuori, in città, in alcuni villaggi, è stata quella di trovarmi in un Paese in qualche modo asservito agli schemi di una visione militare, in nome di un nuovo ordine sociale e politico instaurato con una rivoluzione.

I soldati sono presenti dappertutto, in pieno assetto di guerra.

Il controllo di polizia è una vera e propria perquisizione personale, basti pensare che sono previste 2 cabine differenti per "mesdames" e "messieurs", dove, a discrezione dei "controllori", si può essere invitati anche a denudarsi per accertare o escludere la presenza di chissà quali corpi di reato. Il possesso di un quotidiano francese, come il Figaro, può fare insospettare sulle ragioni di un viaggio in Benin.

In qualsiasi centro abitato, poi, grandeggiano insegne, striscioni, inneggianti tutti alla "libertà del popolo" ed al "trionfo del socialismo scientifico", in mezzo ad una miriade di gigantesche "stelle rosse", quasi volessero... illuminare il nuovo corso.

Contrariamente a quanto osservato in Costa d'Avorio, c'è però, nel Benin, più ordine, minore invadenza da parte della gente, un più spiccato senso dell'ospitalità, maggiore spon-taneità nello sguardo di tutti, tanta gioia negli occhi dei bambini.

Perciò, all'una di notte, mi ritrovavo a bere una birra a casa della zia dell'Abbè Thomas, a Kotonou, presso la quale vive anche sua madre, da quando è rimasta vedova. E così, verso le due della stessa notte, sono con lui a cena, a Lokossa, presso la sede del Vescovato, affettuosamente assistiti da Suor Julienne e da Irma, che ci attendevano sin dalla sera precedente.

E poi a letto, nella stanza del Vescovo di Kotonou, quando viene a Lokossa, rinfrescata da un grosso ventilatore, che Suor Julienne ha voluto installare per allontanare le zanzare e per farmi dormire meglio.

Continuo a chiedermi se sto so-

gnando, se è vero che sono nel Benin, che fra qualche ora potrò essere alla "nostra" missione, dove rivedrò Sorella Regina, Sorella Serena, Sorella Innocenza, Sorella Assunta, dove forse vivrò qualcuna di quelle esperienze (me ne basta anche una) raccontate a Villa Consolata.

Ma fra due ore, alle sei, l'Abbè Thomas celebrerà la sua prima messa di sabato. Dovrò esserci; ci sono. Insieme prendiamo poi il caffè dalle suore francesi, anch'esse missionarie, di fronte al Vescovato. Parliamo un po' di tutto, di tutti, del Vescovo di Lokossa, di quanto durerà la sua omelia durante la messa, che celebrerà in mattinata, in un villaggio vicino, dove sarà consacrata la ventesima parrocchia della sua diocesi.

Già, l'Abbè Thomas deve essere anche lui con il Vescovo, che sa peraltro del mio arrivo, perciò dobbiamo essere anche noi al villaggio, dove potrò salutarlo e ringraziarlo per l'ospitalità offertami al Vescovato. Ad Azovè andremo subito dopo.

Non potrò mai dimenticare l'immagine, la serie di immagini percepite durante quel breve soggiorno al villaggio. Quanta gente esultante per quella occasione, quale sensazione per me nel rendermi conto di trovarmi di fronte ad un esempio concreto ed illuminante dell'opera di evangelizzazione prodotta dai missionari e dal clero tutto. Quale gioia, mista a commozione, nel riconoscere, più tardi, fra la folla multicolore, in festa, la sagoma, il profilo di Sorella Serena, incontrare il suo sguardo, il suo sorriso.

Sì, perché le "mie" sorelle missionarie avevano saputo del mio arrivo a Lokossa soltanto la sera precedente; perché il

"mio" fratello sacerdote aveva trasmesso loro la notizia attraverso un "corriere" di fortuna, giunto ad Azovè non appena per lui possibile.

Seguendo la processione, entrammo insieme nella "chiesa", ci sedemmo vicini... ed ascoltammo il Vescovo per 3 ore! Tanto durò la sua omelia! Ovviamente, parlava nella lingua locale e, se non ci fosse stata Sorella Serena a spiegarmi qualcosa, non avrei capito letteralmente nulla.

Il Vescovo ha, comunque, una grossa personalità, è sicuramente un capo carismatico, coinvolge la gente, che lo ascolta, gli sorride, lo applaude, riceve da lui la comunione. L'ha distribuita anche a me, mentre un gruppo di giovani cantava, accompagnato dal ritmo di un tam-tam.

Poi Sorella Serena è dovuta ripartire con le persone che l'avevano accompagnata. Le ho detto che avrei raggiunto la Missione subito dopo, l'Abbè Thomas permettendo...

Ma l'Abbè Thomas aveva ancora, in serbo per me, altre sorprese: la visita al Seminario, alla costruzione cattedrale, il pranzo al Vescovato e, subito dopo, l'incontro con le educande, nel vicino collegio, dov'egli insegna. Un incontro bellissimo, entusiasmante, commovente.

Sedute fra i banchi dell'aula, le ragazze mi accolsero cantando in lingua "benvenuto uomo bianco", accompagnandosi anch'esse con il suono di tre tam-tam.

Poi, una di loro, volle dire qualcosa, in francese, a nome di tutte.

Erano felici per la mia presenza, fra loro, a Lokossa, della mia amicizia con l'Abbè Thomas. Disse che da quel momento, anche per loro, ogni mattina la speranza di una nuova amicizia si sarebbe alzata prima del sole.

* * *

Erano circa le cinque del pomeriggio quando mi fu infine possibile mettere piede nella Missione di Azovè.

Quasi stesse aspettando il nostro arrivo, incontrai subito Sorella Regina... "Ma è proprio vero, Signor Angelo, che lei è qui?" riuscì a dire. Ed anch'io mi chiedevo se per caso non fosse tutto un sogno. Ci eravamo visti solo qualche mese prima, a Firenze, prima che decidesse di raggiungere, nel Benin, le altre Sorelle. Ed anche in quella occasione avevo espresso il desiderio, l'intenzione di visitare un giorno la Missione. Nessuno avrebbe mai potuto pensare che quel desiderio sarebbe stato esaudito così presto.



Scambiammo alcune considerazioni sul suo stato di salute, su come stava superando i ripetuti attacchi di malaria, che l'avevano colpita sin dal suo arrivo ad Azovè. E quando le suggerii di tornare in Italia, mi rispose: "Se il Signore ha voluto ch'io venissi in Africa, è qui che ora devo vivere...".

Visitammo insieme la cappella della Missione, dove recitammo insieme una preghiera di ringraziamento alla Madonna della Consolata.

Poi raggiungemmo il magazzino della Missione: posso dire che fa un grosso effetto rivedere laggiù tutto ciò che si è visto raccogliere a Firenze e spedire alla Missione. Direi, quasi, il compimento di un'opera.

La visita si estese al vicino laboratorio di cucito diretto da Sorella Innocenza e frequentato da giovinette del villaggio. Sorella Innocenza mi portò poi nel giardino della Missione, così ben curato e ricco di alberi di papaia e di avocado, oltre che di ortaggi e di fiori.

Sorella Serena era invece intenta a parlare con un suo "paziente", se ricordo bene il centottantesimo (!) della giornata.

Sorella Assunta intratteneva, nel frattempo, l'Abbè Thomas, il quale, quando mi rivide, mi chiese di accompagnarlo nel suo villaggio natio, vicino ad Azovè.

Fummo accolti da una folla di bambini festanti, che ci seguirono fino alla casa-capanna dell'Abbè Thomas.

E qui - ricordandosi di quanto scherzosamente gli avevo detto a Firenze l'estate scorsa - l'Abbè Thomas mi "regalò" la sua capanna ed il terreno circostante, fra le grida di gioia dei bambini.

Ritornammo alla Missione. Le Sorelle avevano preparato la cena. A tavola cercai di recuperare il tempo "perduto" con l'Abbè Thomas, per conoscere qualcosa di più sulla Missione.

Non fu una cosa facile. Le Sorelle, infatti, non amano parlare di sé, si rammaricano sempre di non poter fare di più e considerano, ciò che fanno, un proprio dovere, non meritevole di alcun elogio particolare.

(E dire che conosco tanta gente, che è disponibile a far qualcosa solo per il piacere - e a condizione - di essere pubblicamente lodata!)

Ho comunque scoperto che Sorella Assunta, ogni mercoledì, fa il giro dei villaggi, con la sua "camionnette", per raccogliere i bambini handicappati fisicamente e portarli in un ospedale del vicino Stato del TOGO, dove vengono loro prestate alcune cure fisioterapiche. Ed ogni volta occorre attraversare un fiume, lasciando l'automezzo su una sponda, trasportando i bambini sul-

l'altra, dove li attende un taxi (pagato dalle Sorelle) che li trasferisce in ospedale e li riporta poi al fiume. Ed ancora al ritorno lo stesso percorso, con la gioia di aver ritrovato la camionnette, con la quale riportare i bambini ai loro villaggi, riconsegnarli alle proprie mamme.

Ed ho capito quanto importante sia il ruolo di Suor Serena, a volte medico, a volte infermiera, a volte psicologa, animata sempre da un profondo amore per il prossimo, da una totale dedizione, da una completa disponibilità.

Come non riflettere sul tempo impiegato ogni giorno da Suor Serena per assolvere i propri compiti? Basti pensare che ci sono giorni, come appunto quel sabato, durante i quali i "pazienti" sono circa 200!

Come non sussultare ricordando il rumore improvviso di un battere le mani di un vecchio - per annunciare la propria presenza - disperato non solo per il triste evento ma anche per essere nell'impossibilità materiale di ricondurre al villaggio il corpo del figlio morto in un lontano ospedale? E vedere, sentire Sorella Serena dichiararsi immediatamente disponibile ad andare lei a recuperare quel corpo?

È vero, per comprendere fino in fondo certe realtà, bisogna viverle. Bastano anche poche ore di attenta presenza in certi posti per riflettere sulle proprie miserie, per ritemperare lo spirito, per apprezzare l'opera di chi dedica tutto se stesso a promuovere e difendere la dignità dell'uomo, oltre che a diffondere verità religiose, morali, sociali.

Quante giovinette saranno grate a Sorella Innocenza per tutto ciò che ha insegnato loro? Per aver loro consentito di "crescere", per aver fatto loro scoprire la gioia del rispetto di se stesse?

E come non pensare ancora a Sorella Regina, all'importanza della sua presenza in famiglia? All'opera di apostolato svolta, pur se non sorretta dalle migliori condizioni di salute?

Ormai s'era fatto tardi. Dovevamo rientrare a Lokossa, perché all'alba dell'indomani - domenica delle Palme - l'Abbè Thomas mi avrebbe riaccompagnato all'aeroporto di Kotonou, dove avrei ripreso un aereo per Abidjan.

Le Sorelle avrebbero voluto offrirmi una riproduzione in ebano di una testa di donna del Benin, in ricordo del mio soggiorno ad Azovè.

Ho preferito lasciarla presso di loro, quale pegno della mia volontà di tornare quanto prima laggiù per attingere nuovamente alla loro fonte ed a quella della loro gente quei sentimenti di gioia e di pace, che mi hanno tutti sicuramente trasferito.

23 Settembre

Quel pomeriggio in piazza Ardigoni si era alzato un vento strano e adesso stava soffiando sulla folla accaldata dal pallido ma tenace sole di settembre. Una donna anziana con un mazzo di rose rosse strette al petto si faceva avanti tra la gente; aveva ormai superato le transenne non vista dai ragazzi del servizio d'ordine.

Un signore accigliato, appena la scorse nello spazio riservato al coro, le si fece incontro con fare risoluto.

«Non può stare qui» le disse. Poi rivolto a noi:

«E voi non glielo avete detto che questo è il posto riservato al coro?»

La poveretta si dimenava: «Ma io voglio vedere il papa, voglio solo vederlo...»

«Adesso la porto in un posto da dove lo vedrà meglio, si fidi di me».

Attorno a me osservavo le facce della gente, tremila e più persone tutte uguali, tutte con la stessa espressione dipinta sul volto, nei loro occhi si leg-

geva l'impazienza derivata da una lunga e fremente attesa. Tutti facevano a gara per farsi sempre più vicini, per poi raccontare ad amici e parenti - Sai che io l'ho visto da qui a lì, c'era la stessa distanza che separa me da te mentre te lo sto raccontando! - per vedere sui loro volti lo stupore e la meraviglia.

Ed in mezzo a quella folla io provavo tanta rabbia. Rabbia per me stessa. Contro mio volere, infatti, ero tranquillo e indifferente. Cercavo l'emozione in me e non ero capace di trovarla. «Possibile che io sia così cinica?» Pensavo fra me. Mentre passavano per la mia mente queste considerazioni, di nuovo il signore di prima viene avanti e fa:

«Largo! Largo! Eccolo che arriva. Fatevi da parte!...»

Mi girai e in un attimo lo vidi da lontano piccolo piccolo e dirigendosi verso di noi farsi sempre più grande. Un brivido mi percorse tutta fino al collo. No, non era una persona

qualsiasi. In televisione mi era sempre apparso grande, imponente, quasi possente, ma di persona era un omino piccolo piccolo, il suo corpo era ricurvo sotto il peso del giubbotto antiproiettile e il suo sorriso nascondeva la fatica, la stanchezza, la sofferenza.

Ma nel suo corpo minuto e insignificante io avvertii qualcosa di sovrumano, di fuori dal comune, di inafferrabile dai sensi. In lui c'era Dio.

Era la prima volta che sentivo la presenza di Dio in un essere umano, fu una sensazione inspiegabile...

So solo che Dio era in lui, e lui era così vicino a me... un'emozione grandiosa mi s'insinuò fin sotto le ossa.

Dopo pochi secondi era entrato nell'Arcivescovado, mentre tutti cantavano insieme a me: «Tu sei Pietro, su questa pietra costruirò la Chiesa e le potenze del male non prevarranno mai».

Barbara, 18 anni

MANAGEMENT 2000 SRL

Consulenza Formazione e Sviluppo Manageriale
Ricerca e Selezione Personale

La Società opera nel comparto della Sanità sia presso Aziende farmaceutiche, sia presso le U.S.L. sia presso categorie professionali di Medici. Nell'ambito dell'attività sempre più frequentemente ci vengono richieste:

Professionalità derivanti dall'Informazione Scientifica del Farmaco

Le Opportunità possono riguardare:

- * ISF qualificati per professionalità da inserire in nuove attività o di nuove Aziende.
- * Capo-Zona - Responsabile di Area
- * Product Manager
- * Trainer
- * Clinical Monitor
- * Posizioni particolari di vertice

Se sei interessato ad una delle opportunità sopra-menzionate invia il tuo Curriculum vitae il più dettagliato possibile comprese ogni tua richiesta o ogni esclusione a:

MANAGEMENT 2000 SRL

VIA PIETRO MARONCELLI 18 - 50137 FIRENZE

dalla prima pagina

Intesa AIISF-FOFI**Art. 1**

1. L'informazione scientifica sui farmaci è regolamentata dal Ministero della sanità.

2. Per il controllo dell'informazione svolta dalle aziende titolari di registrazioni di specialità medicinali, ad uso umano e veterinario, il Ministero della sanità si avvale anche delle strutture del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 31, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 2

1. In ogni provincia sono costituiti i collegi provinciali. Ad ogni collegio provinciale appartengono gli informatori scientifici del farmaco, iscritti all'albo, residenti nella provincia.

2. Se il numero degli informatori scientifici del farmaco residenti nella provincia fosse esiguo ovvero se sussistessero altre ragioni di carattere storico o geografico, può essere disposto che un collegio abbia per circoscrizione due o più province finitime.

Art. 3

1. Possono svolgere l'attività di informatore scientifico del farmaco solo le persone iscritte all'albo di cui all'articolo 2.

2. L'iscrizione all'albo non esclude la contemporanea iscrizione agli ordini professionali per i quali si è abilitati, purché non sia esercitata la relativa attività professionale.

Art. 4

1. L'iscrizione all'albo provinciale degli informatori scientifici del farmaco, è consentita ai laureati in: medicina, veterinaria, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutica, scienze biologiche, chimica pura e chimica industriale.

2. In prima applicazione e per sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, possono iscriversi all'albo provinciale, a parità di diritti, tutti coloro che pur non essendo in possesso dei titoli di studio di cui al precedente comma, dimostrino di aver esercitato, in modo continuativo, l'attività di informatore scientifico del farmaco per un periodo non inferiore ai sei mesi nell'arco dei tre anni precedenti la data di promulgazione della presente legge.

Art. 5

1. Ogni collegio provinciale nomina un proprio consiglio, composto di nove membri,

scelti fra gli iscritti all'albo della provincia di residenza e che abbiano compiuto almeno cinque anni di attività.

2. Il consiglio provinciale elegge al proprio interno un presidente, un vice presidente, un segretario ed un tesoriere.

Art. 6

1. I collegi provinciali sono riuniti in Federazione nazionale, con sede in Roma.

2. La Federazione è diretta da un Comitato esecutivo composto da nove membri.

3. Il Comitato esecutivo elegge nel proprio seno un Presidente, un Vice Presidente, un Segretario ed un Tesoriere.

4. Il Presidente ha la rappresentanza della Federazione, convoca e presiede il Comitato esecutivo ed il Consiglio nazionale.

5. Il Comitato esecutivo è eletto dai Presidenti dei rispettivi collegi provinciali.

6. Ciascun Presidente dispone di un voto ogni 300 iscritti e/o frazione di 100.

Art. 7

1. Il Consiglio nazionale è composto dai Presidenti dei rispettivi collegi.

2. Il Consiglio nazionale approva il bilancio preventivo ed il conto consuntivo della Federazione, su proposta del Comitato esecutivo.

3. Il Consiglio nazionale, su proposta del Comitato esecutivo, stabilisce il contributo annuo, che ciascun collegio deve versare in rapporto al numero dei propri iscritti per le spese di funzionamento della Federazione.

4. Il Consiglio nazionale designa inoltre tre revisori dei conti.

Art. 8

1. Al Comitato esecutivo della Federazione spettano le seguenti attribuzioni:

a) Vigilare sul piano nazionale per la tutela della categoria degli informatori scientifici del farmaco;

b) coordinare e promuovere le attività culturali dei consigli provinciali per favorire le iniziative intese al miglioramento ed al perfezionamento professionale;

c) dare parere, quando ne 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 provinciali;

d) decidere in via amministrativa sui ricorsi avverso le deli-

berazioni dei consigli provinciali in materia di iscrizione e di cancellazione dall'albo, sui ricorsi in materia disciplinare e su quelli relativi alle elezioni dei consigli provinciali e dei collegi provinciali dei revisori;

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

f) proporre al Consiglio nazionale il contributo annuo, che ciascun collegio deve versare in rapporto al numero dei propri iscritti.

Art. 9

1. I componenti di ciascun consiglio provinciale e quelli del consiglio nazionale durano in carica tre anni e sono rieleggibili.

Art. 10

1. Il Governo provvede alla emanazione delle norme regolamentari entro il termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Con il regolamento di esecuzione della presente legge saranno dettate le norme relative alle assemblee degli iscritti, alle elezioni dei consigli provinciali e del consiglio nazionale, alla tenuta degli albi, alla iscrizione e cancellazione degli stessi, alla riscossione ed erogazione dei contributi, alla gestione amministrativa e contabile dei collegi ed ogni altra attribuzione relativa al funzionamento dei collegi provinciali e di quello nazionale.

Art. 11

1. L'informatore scientifico del farmaco svolge attività di aggiornamento e di informazione sui farmaci con specifico riferimento ai principi attivi contenuti negli stessi, alle loro caratteristiche, indicazioni terapeutiche, posologie, effetti secondari ed indesiderati, pericolosità.

2. L'informatore scientifico del farmaco è l'unico autorizzato alla consegna ed al ritiro delle schede di monitoraggio dei farmaci.

3. L'attività dell'informatore scientifico del farmaco si svolge sotto la diretta responsabilità del settore ricerche e della direzione scientifica dell'azienda di appartenenza. Resta suo diritto svolgere anche attività critica rispetto al messaggio informativo aziendale ed a rispettare il segreto professionale.

4. È fatto divieto all'informatore scientifico del farmaco di esercitare contestualmente altre professioni sanitarie, paramedicarie od attività commer-

ciali inerenti i medicamenti.

Art. 12

1. Il materiale informativo di cui si avvale l'informatore scientifico del farmaco deve riferirsi esclusivamente e senza omissioni ai testi degli stampati approvati dal Ministero della sanità ed alla documentazione in base alla quale è stata concessa la registrazione di un farmaco.

2. Analoghe disposizioni sono applicate nei riguardi del materiale informativo inserito in qualsiasi pubblicazione relativa ai farmaci.

3. Tale materiale informativo, tramite opportuna scheda tecnica, deve corrispondere ai seguenti requisiti:

a) caratteristiche farmacologiche e cliniche del prodotto in forma scientificamente documentata, con relativa bibliografia. Particolare evidenza alle controindicazioni, avvertenze, effetti collaterali, come da testo approvato dal Ministero della sanità;

b) i testi dovranno comunque essere conformi, quando vi sia corrispondenza, alle più accreditate monografie internazionali sui farmaci;

c) i testi non dovranno riportare alcun elemento grafico od enunciativo, che non sia strettamente aderente al contenuto tecnico del prodotto.

4. Tutto il materiale di ausilio alla informazione scientifica deve essere preventivamente vagliato ed autorizzato dal Ministero della sanità.

Art. 13

1. I campioni di specialità medicinali possono essere rimessi solo alle persone autorizzate a prescrivere medicinali al fine di far conoscere le caratteristiche del medicamento e la relativa preparazione nella sua veste prescrittiva, alle seguenti condizioni:

a) richiesta scritta del destinatario, datata e firmata dallo stesso;

b) identità assoluta fra il campione e la specialità medicinale, anche se in confezione ridotta rispetto a quella autorizzata, purché terapeuticamente idonea;

c) indicazione "campione gratuito - vietata la vendita" o altra analoga menzione da riportarsi sulle etichette esterne ed interne ed in modo indelebile sulla fustella o bollino riportante il prezzo.

2. I campioni di specialità medicinali possono essere distribuiti soltanto entro i due anni successivi alla data della reale immissione in commercio.

3. Le prescrizioni che precedono non si applicano per le preparazioni farmaceutiche

destinate alla sperimentazione clinica effettuata presso Istituti Universitari o Ospedali.

Art. 14

1. Le riunioni scientifiche (congressi, convegni, eccetera) sui farmaci devono uniformarsi a criteri di stretta natura tecnica e debbono essere prive di interventi promozionali e pubblicitari.

2. Non sono consentiti simposi o riunioni conviviali collegati ad interventi di informazione scientifica.

3. Le aziende farmaceutiche e le altre istituzioni responsabili dell'organizzazione di dette riunioni sono, pertanto, tenute a comunicare preventivamente al Ministero della sanità le notizie relative alle riunioni medesime (tema, organizzazione, luogo e data).

Art. 15

1. Gli iscritti nell'albo, che si rendano colpevoli di fatti non conformi al decoro nonché alla dignità professionale propria e del collegio, sono sottoposti a procedimento disciplinare.

Art. 16

1. Le sanzioni disciplinari sono pronunciate con decisione motivata dal consiglio provinciale previa audizione dell'interessato. Esse sono:

a) l'avvertimento;

b) la censura;

b) la sospensione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due mesi e non superiore ad un anno;

d) la radiazione dall'albo.

Art. 17

1. Alle aziende, che non si attingano alle norme della presente legge e che si avvalgano per l'informazione sui farmaci di personale non provvisto dei requisiti richiesti e non iscritto negli albi dei collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco, si applica una ammenda da Lire 50 milioni a Lire 300 milioni.

2. In caso di recidiva, è prevista la revoca della registrazione della specialità oggetto dell'informazione effettuata in violazione delle norme dettate dalla vigente legislazione.

Art. 18

1. La presente legge entra in vigore lo stesso giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Dall'inserto "L'esperto risponde" de Il Sole 24 ore del 27.2.89

IMPIEGATI DIRETTIVI

L'articolo 1, secondo comma, del Rdl 15 marzo 1923, n. 692 (convertito nella legge 17 aprile 1925, n. 473) dispone che le norme in tema di orario massimo normale di lavoro non si applicano al «personale direttivo delle aziende». La Corte di cassazione, secondo un consolidato orientamento, considera personale direttivo non solo il personale investito della direzione vera e propria dell'azienda o di una branca autonoma, ma anche tutti coloro che, indipendentemente dalla categoria a cui appartengono, sono preposti alla direzione tecnica o amministrativa anche di un solo settore, reparto, ufficio o lavorazione dell'azienda. Pertanto l'esclusione dall'applicazione della legge sull'orario di lavoro riguarda anche gli impiegati con funzioni direttive. La Corte costituzionale, investita della questione di legittimità della norma sopra richiamata, per contrasto con l'articolo 36 della Costituzione, l'ha dichiarata infondata. Ma successivamente è intervenuta sul pro-

blema la Corte di cassazione la quale ha, in più riprese, temperato il principio legislativo. In un primo momento è stato affermato in via generale che la durata delle prestazioni pretese dall'imprenditore non deve in ogni caso superare i limiti della «ragionevolezza», avuto riguardo alla natura delle funzioni esercitate e alle effettive condizioni ed esigenze di servizio, pur rimanendo l'onore probatorio della sussistenza del superamento di questi limiti a carico del dipendente. In seguito è stato riconosciuto, sempre dalla Suprema Corte, che la prestazione lavorativa eseguita dal dirigente o dall'impiegato con funzioni direttive oltre l'orario normalmente osservato per prassi aziendale desse luogo alla corresponsione di un compenso per straordinario, ma solo nel caso di una previsione collettiva in tal senso. Quest'ultimo orientamento è quello fatto proprio dalla sentenza della Corte d'Appello che ha giudicato la questione sottoposta dal lettore. Più di

recente, peraltro, la stessa Corte di cassazione ha ulteriormente ampliato la portata dei principi precedentemente affermati con una sentenza innovativa (n. 117 del 12 gennaio 1987). Con quest'ultima pronuncia, infatti, la Suprema Corte ha stabilito che, qualora per pattuizione collettiva o individuale, per prassi aziendale o per determinazione individuale del datore di lavoro, sia prevista la normale limitazione dell'orario di lavoro anche per personale direttivo, deve essere al medesimo riconosciuto la maggiorazione per il lavoro straordinario eventualmente prestato anche nel caso in cui non vi sia un'esplicita previsione di tale maggiorazione nella contrattazione collettiva. Ricordiamo, in proposito, che nella piattaforma per il rinnovo del CCNL per i Quadri si rivendica il recupero ed il diritto alla maggiorazione oraria delle eventuali prestazioni oltre l'orario normale previsto, con particolare riferimento alle giornate del sabato e della domenica" (n.d.r.)

CONVEGNI

Dal 20 al 22 maggio 1990 si terrà ad Assisi il dodicesimo simposio dell'Adritelf, l'Associazione dei docenti e ricercatori italiani di Tecnologia e legislazione farmaceutica, sul tema: «Docenza e ricerca tecnologico-farmaceutica nel nuovo ordinamento degli studi». Il simposio sarà patrocinato dalla Federazione degli Ordini, dall'Assessorato sanità dell'Umbria, dall'Università degli studi di Perugia e dal Comune di Assisi. Per ulteriori informazioni, rivolgersi alla segreteria del simposio dell'Istituto di Chimica farmaceutica e Tecnica farmaceutica dell'Università di Perugia, via del Liceo, 1 - 06100 Perugia, tel. 075-469/5123-5127-5135.

Per il 4 e 5 giugno, all'Hotel Hilton di Milano, l'Istituto di Ricerca Internazionale ha organizzato un Convegno sul tema "Comunicazione e Marketing per l'industria farmaceutica". Sarà presente anche la nostra Associazione con il Vice Presidente Nazionale Gianni Piccazzo che terrà una relazione su "Il servizio di informazione scientifica sui farmaci secondo la legislazione vigente" in cui tratterà dell'importanza della qualità del servizio, dell'imprescindibilità del ruolo dell'ISF, della sua corresponsabilità nel corretto uso del farmaco, degli strumenti di informazione che l'Azienda deve fornire, delle informazioni di ritorno.

Sabato 17.3.90 a Lecce, organizzato dal Circolo Rosselli, si è tenuto un Convegno regionale sul tema "Farmaci e Salute" presieduto da Gianni Scognamiglio. I lavori, introdotti dal collega E. Centonze, Presidente della Sezione di Lecce, hanno avuto come relatore il Vice Presidente Nazionale D. Bruni e sono stati conclusi dall'Assessore Regionale alla Sanità Corradino Marzo.



Brevi dalle Sezioni

BASILICATA — Il 2.12.89 si è tenuto a Potenza il 1° Congresso Regionale AIISF della Basilicata, abbinato ad un importante Convegno medico. Nella relazione d'apertura — "L'informazione scientifica negli anni '90" — il collega Frasseti ha parlato della giusta collocazione degli ISF nel panorama sanitario, della loro professionalità e del loro diritto al riconoscimento giuridico. Grande il plauso degli oltre 150 presenti, tra medici e colleghi, e sentiti gli apprezzamenti per l'iniziativa da parte dell'Assessore alla Sanità della regione A. Potenza. Ampio risalto alla manifestazione è stato dato dalla stampa e dal TG3.

BRINDISI — Ora la sezione dispone di una sede ufficiale, grazie ad un accordo con l'Associazione Titolari di Farmacia. Indirizzo: AIISF c/o Ordine dei Farmacisti, via Seneca 10, 72100 BR - Tel. 0831/222141 - Apertura il giovedì ore 18-19,30.

CALABRIA — Presenti per la prima volta i rappresentanti della nuova sezione di Crotona, è stato costituito il nuovo Esecutivo Regionale: Gioacchino Ruggeri (RC) Presidente, Salvatore La Manna (CRO) Vicepresidente, Gianfranco Fragomeni (RC) Segretario. Il Presidente uscente, Antonio Turco, ha relazionato sull'attività svolta. Il neo-Presidente ha preannunciato l'apuntamento di un Albo regionale nonché l'organizzazione del Congresso di cui a pag. 5.

CALTANISSETTA/ENNA — Nel corso di un incontro con il Consiglio Direttivo della FNOMCeO di Caltanissetta, i Colleghi della locale sezione hanno discusso delle varie indagini di mercato effettuate presso la classe medica. Tale incontro si è tradotto in una presa di posizione, pubblicata sul Bollettino FNOMCeO, in cui si invitano i medici della provincia ad astenersi dal fornire dati che riguardano l'attività professionale propria e degli informatori scientifici del farmaco.

PIACENZA — Il Direttivo sezione ha distribuito un questionario per conoscere l'opinione dei colleghi sul proprio operato, su temi di carattere sia generale sia sindacale. Sui primi, le risposte disegnano un ampio consenso verso l'attività svolta a livello locale dalla Associazione. Dai secondi emerge soprattutto lo scarso coinvolgimento della categoria. La Sezione ha inoltre nominato una commissione sindacale (Marifoglio, Brogni, Carini, Rossi, Squeri) per conseguire un corretto e fattivo dialogo tra le nostre forze e quelle sindacali.

REGGIO CALABRIA — Nel corso di una cena organizzata per la premiazione dei vincitori del torneo di tennis intitolato a Ninni Vinciguerra, il Presidente Bruno Rigoli ha consegnato una targa-ricordo al collega Tullio Fontanelli, che ha cessato l'attività per pensionamento. Nell'occasione sono state anche consegnate, a nome dell'Esecutivo Nazionale, targhe-ricordo del 25° anniversario dell'Associazione ai colleghi Francesco Minuto e Luca D'Agostino, già dirigenti nazionali.

VERSILIA — La Sezione ha rinnovato anche per il 1990 la Convenzione - in favore degli iscritti in regola con l'anno in corso - con: BARTOLINI Ottica - Foto - Cine Video, Via Garibaldi, 4 - 55049 Viareggio/PERMERCATO - Via M. Polo - 55049 Viareggio/A.C.I. Viareggio - V.le Buonarroti, 35.



Sopra, la squadra di calcio della Sez. di Taranto: SELLITI, GRECO, ALBANO, SARLI, PRETE, MARTUCCI, D'ALESSANDRO, ZILLI, PELLEGRINI, SCAFOGLIERO, DI RITO, LABANCA, ROBBIA. A sinistra la festa del carnevale dei bambini degli iscritti, organizzata dalla Sez. CL/EN

Su iniziativa della Sezione di Forlì

2° CORSO ETICO-PROFESSIONALE PER I.S.F.

L'Associazione Italiana Informatori scientifici del Farmaco (A.I.I.S.F.), che conta oggi circa 9.000 iscritti, da cinque lustri si batte per ottenere il riconoscimento giuridico della professione di Informatore Scientifico del Farmaco (I.S.F.), riconoscimento "che lo Stato avrebbe dovuto prendere già da tempo... nell'in-

teresse della collettività" (Sen. Elena Marinucci - Sottosegretario alla Sanità). Questo obiettivo, fondamentale garanzia per un'informazione sempre più completa e responsabile, è stato fatto proprio da Parlamentari e Senatori di diverse forze politiche: ben sette proposte di legge in tal senso sono state presen-

tate alla Camera ed una è in discussione in Commissione al Senato.

Fra gli scopi statutari dell'Associazione, di grande importanza sono la promozione e l'incentivazione della formazione culturale e professionale degli addetti all'informazione sui farmaci; è quindi anche con la certezza di ottemperare ad un preciso compito statutario e nello spirito di quanto disposto dal D.M. 23.6.81 "Disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci" e successivi, che la Sezione Provinciale A.I.I.S.F. di Forlì ha promosso il 2° Corso di Aggiornamento Etico-Professionale per Informatori Scientifici del Farmaco e vuole, con questa definizione, sottolineare l'inscindibilità fra la preparazione scientifica e la deontologia che va seguita nel porre l'informazione e nel proporsi come professionisti a medici e pazienti. Così, accanto ad argomenti squisitamente "tecnici", saranno oggetto del corso anche argomenti di etica del farmaco, di legislazione, di economica sanitaria.

A tutela e conferma della serietà dei fini e dei programmi stanno il Patrocinio della Provincia di Forlì e delle Unità Sanitarie Locali del territorio. Il Corso, diretto dal Prof. Enzo

Pretolani, Primario Medico dell'Ospedale Civile "M. Bufalini" di Cesena, prevede cinque serie di incontri, con cadenza semestrale; in qualità di relatori si avvicenderanno Docenti, Ricercatori, Specialisti ed Esperti delle varie discipline ed argomenti.

Il programma del primo ciclo, propedeutico ai successivi, è stato svolto da Docenti e Ricercatori dell'USL 28 Bologna Nord - Servizio Ospedaliero S. Orsola Malpighi - Cattedra di Terapia Sistemica - Servizio di Farmacologia Clinica (Direttore: Prof. E. AMBROSIONI), secondo il seguente calendario:

Lunedì 5 marzo

dr. Pierluigi Malini - Ricercatore presso la Cattedra di Terapia Medica Sistemica - Servizio di Farmacologia Clinica e Terapia. "L'impiego dei farmaci nell'uomo. Aspetti di farmacocinetica, biodisponibilità in condizioni fisiologiche, parafisiologiche e patologiche".

Lunedì 12 marzo

dr. Claudio Borghi - Assistente presso il Servizio di Farmacologia Clinica e Terapia.

"La sperimentazione clinica dei farmaci nell'uomo e

la elaborazione dei dati".

Lunedì 19 marzo

dr. Francesco Vittorio Costa - Ricercatore presso la Cattedra di Terapia Medica Sistemica - Servizio di Farmacologia Clinica e Terapia.

"Le interazioni tra farmaci".

Lunedì 26 marzo

dr. Enrico Strocchi - Ricercatore presso la Cattedra di Terapia Medica Sistemica - Servizio di Farmacologia Clinica e Terapia. "La ricerca epidemiologica in fase IV - Farmacovigilanza e possibile ruolo dell'Informatore Scientifico del Farmaco".

Il corso prevede quattro ulteriori serie di incontri secondo il programma riportato in tabella.

Il Breviario di Apelle

TOTÒ DOCET

Cecco di Bellosguardo, un pisano beato e anche beota, avendo sentito dire che Galileo pretendeva di dimostrare che a muoversi non era la terra intorno al sole, ma viceversa, lo apostrofò: "Ma se anche fosse, cosa cambierebbe mai?".

La stessa domanda, tanto astuta nelle intenzioni quanto bischiera nei neuroni, ebbe a farla papà Newton al figlio Isaac che si ostinava a speculare sulla caduta delle mele verso il basso. E così anche Mrs Fleming al marito che, non disponendo di videogames, per gustarsi un po' di guericciole biochimiche pretendeva di riempire di muf-fa persino la camera da letto.

Ecco perché, ogni volta che qualche incauto collega si azzarda a chiedermi cosa cambierebbe con l'Ordine, io mi sento autorizzato a riesumare il mitico latinorum ("ma vafangulum!") con cui il grande Totò si liberò di un insulso rompicastole.

IL PARADOSSO

Siamo la quinta potenza economica del mondo (ma l'avremmo ignorato se non ce lo avessero spiegato gli inglesi). L'industria tira (pardon: presenta un trend in progress) come mai in passato. Lo spettro della disoccupazione non esiste più, purché si abbiano i titoli per un lavoro qualificato.

Nessuna meraviglia quindi se le inserzioni più numerose, dalle pagine di ricerca di personale nei quotidiani, offrono generosamente posti di lavoro agli informatori scientifici.

Ma qualcuno dovrebbe spiegarmi per quale arcano motivo gli stessi datori di lavoro, che tanta qualificazione chiedevano ai candidati, cerchino poi paradossalmente, un corso di formazione dopo l'altro, una convention dopo l'altra, di dequalificarli fino al limite della vucumprarizzazione.

Così stando le cose, mi domando cosa aspettino a coinvolgere anche i nostri fratelli trans-mediterranei, copiosamente ricchi sia di fame di lavoro che di esperienza negli approcci volanti.

Siamo irresistibilmente avviati a diventare un popolo di santi, di poeti, di navigatori e di informatori scientifici. Gaudeamus igitur.

CINTURE DI CASTITÀ

Anche la nostra categoria ha il suo Savonarola, al secolo Marco Colligiani, che ha scritto una lettera al Direttore pubblicata in questo numero di Algoritmi. Insieme alle consuete riflessioni acute e puntuali, il collega ci riferisce che alcuni medici stanno considerando la possibilità di chiedere alle aziende farmaceutiche il pagamento di un "gettone" in cambio del tempo che essi mettono a nostra disposizione.

Non essendo noi informatori direttamente coinvolti nella questione, niente eccepisco sulla sua plausibilità: però vorrei capirne il significato.

Non vorrei che qualcuno arrivasse a concepire il gettone come la chiave per aprire la cintura di castità dei medici.

Non lo vorrei per noi, che ci troveremo abbruttiti nel ruolo di secondini del farma-sesso a pagamento. E neanche per i medici, che le malattie veneree sono tenute a curarle, non a cercarsele.

Ottobre / Novembre 1990

- Antibiototerapia (criteri di scelta, uso corretto dell'antibiotico)
- Osservazioni sui gruppi di farmaci antibatterici
- Chemioterapia antivirale
- Chemioterapia antitumorale
- Farmaci immunosoppressori
- Impatto del farmaco moderno sulle aspettative di vita: aspetti tecnici, medici, deontologici, economici, sociali.

Marzo / Aprile 1991

- L'ipertensione
- I farmaci nell'insufficienza cardiaca
- I farmaci nelle cardiopatie ischemiche
- La spesa farmaceutica nella politica nazionale e regionale; gestione e controllo della spesa

Ottobre / Novembre 1991

- I farmaci per le malattie gastrointestinali
- Gli psicofarmaci
- L'invecchiamento cerebrale
- La sperimentazione dei farmaci in rapporto alle normative CEE

Marzo / Aprile

- Antiflogistici steroidei e non; farmacologia e clinica
- Terapia delle broncopneumopatie
- Il farmaco nel bambino e nell'anziano
- Attuale normativa in tema di informazione scientifica sui farmaci

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

Direttore Responsabile:

ANGELO DE RITA

Direttore:

ANTONINO DONATO

Redattori:

Luciano ARFÈ
Giampaolo BRANCOLINI
Evandro CAMPANA
Giovanni CIAMPI
Filippo CUCUZZA
Giuseppe GALLUPPI
Renzo GAMBÌ

Direzione, Redazione e Amministrazione:
Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze
Tel. 055/284642

Impaginazione e grafica:
Riccardo LUCHI

Fotocomposizione:
TASSINARI Firenze

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 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.