

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

Riconoscimento giuridico della professione di I.S.F.

Il Senato verso il sì

Mentre "andavamo in macchina" ci è giunto il Resoconto della Seduta di mercoledì 22.5.91 della XII Commissione Igiene e Sanità. Lo pubblichiamo, riservando al prossimo numero la stampa e il commento dell'articolo che per intanto è stato inviato ai Presidenti di Sezione perché ne facciano oggetto di assemblee.

Algoritmi esprime la propria soddisfazione per questo importante punto fermo posto sul cammino del Riconoscimento Giuridico della Professione di ISF. Il suo conseguimento si è reso possibile solo e soltanto per l'impegno dell'Associazione (protrattosi ben oltre i tentennamenti, la sfiducia e l'apatia adinamica di molti) nel sollecitare le forze politiche a prendere coscienza di quei problemi da noi ritenuti vitali per la categoria e da quelle a lungo ignorati. In questa sede vogliamo sottolineare il particolare impegno di alcuni parlamentari non altrimenti ispirati che dall'intento sociale delle nostre richieste e da loro perseguite senz'altro fine che quello della loro coerenza morale. Questi ringraziamo particolarmente.

IGIENE E SANITÀ (12*)

MERCOLEDÌ 22 MAGGIO 1991

166ª Seduta

Presidenza del Presidente ZITO

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità Marinucci Mariani.

La seduta inizia alle ore 12,25.

IN SEDE REFERENTE

Cariglia ed altri: Regolamentazione dell'informazione scientifica sui farmaci e della professione di informatore medico-scientifico (770)

Bernardi ed altri: Disciplina dell'attività di informazione medico-scientifica (1124)

Zanella ed altri: Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco (1334)
(Seguito e conclusione dell'esame)

Riprende l'esame del testo unificato predisposto dal relatore, sospeso nella seduta dell'8 maggio.

Il presidente Zito ricorda che nella scorsa seduta era stata chiesta una pausa di riflessione. Da quindi atto al relatore di aver svolto un proficuo lavoro predisponendo un testo che ha tenuto conto anche delle valutazioni emerse nell'ambito di consultazioni con l'Associazione italiana degli informatori scientifici del farmaco. Rileva, perciò che ormai ci sono tutte le condizioni per concludere. È ben noto che la categoria chiedeva l'istituzione di un albo specifico, che allo stato dei fatti si è rivelata una soluzione impraticabile. Sarà bensì possibile in futuro che si torni sulla questione, qualora la scelta dell'albo possa essere riproposta.

Il senatore Perina fa presente che nella scorsa seduta si era deciso di verificare se esistevano a livello europeo delle iniziative normative. Una volta accertato che tali iniziative non esistono per i profili che riguardano le problematiche trattate dai disegni di legge in titolo, è urgente avviare a soluzione il problema di una categoria che attualmente opera in condizioni molto difficili, in assenza di una normativa organica di legge.

Il sottosegretario Marinucci Mariani, replicando agli intervenuti dichiara di condividere l'opportunità di una disciplina legislativa del settore dell'informazione farmaceutica, regolato finora solo da una normativa ministeriale. Osserva che purtroppo non si è potuto arrivare all'istituzione di un albo, anche per la forte resistenza delle categorie attualmente inserite in albi rispetto all'istituzione di nuovi albi; tale scelta avrebbe dato la possibilità di una opportuna autoregolamentazione della categoria.

Il presidente Zito avverte che all'articolo 7 è stato presentato un emendamento da parte del relatore. L'emendamento, riferito al comma 2 dell'articolo, tende a prevedere che nel materiale informativo sia attribuita particolare evidenza

anche alla tossicità del prodotto farmaceutico.

Favorevoli il relatore ed il sottosegretario Marinucci Mariani, l'emendamento viene accolto dalla Commissione.

Si passa alle dichiarazioni di voto sul mandato al relatore a riferire favorevolmente in Assemblea sul testo unificato.

Il senatore Meriggi rileva che è ormai necessaria una discussione approfondita sul consumo dei farmaci, e che in questa fase non è stato possibile arrivare all'istituzione di un albo professionale specifico. Preannuncia, quindi, la astensione del gruppo di Rifondazione comunista, che si riserverà di approfondire in Assemblea alcuni aspetti del problema.

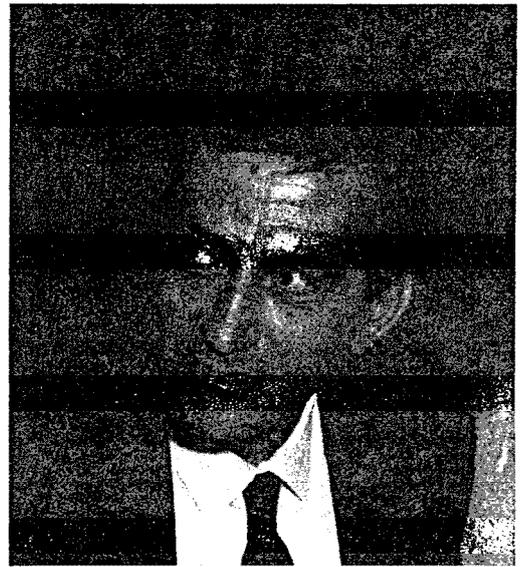
La senatrice Ferraguti rileva che nel testo accolto, se viene positivamente e chiaramente definito il ruolo del Ministero della Sanità, non viene però definito il ruolo delle USL. Il gruppo comunista-PDS però, pur riservandosi di presentare emendamenti in Assemblea, non si oppone all'ulteriore corso dell'esame del provvedimento e pertanto si asterrà.

La Commissione dà quindi mandato al relatore a riferire favorevolmente in Assemblea sul testo unificato, predisposto dal relatore, con l'emendamento dallo stesso presentato e testé accolto.

La seduta termina alle ore 13.

DOBBIAMO ESSERE OTTIMISTI

Intervista ad Angelo de Rita



Algoritmi di Aprile è ancora umido di inchiostri quando la redazione si riunisce per "impostare" il numero di Giugno.

La caccia alle idee inizia con la ricerca di quella che ci potrebbe consentire di ridurre a tempi più ragionevoli lo spazio di un mese che normalmente intercorre fra la consegna del materiale al fotocompositore e la stampa definitiva del giornale. Ne discutiamo come abbiamo fatto altre volte ma anche stase-

ra non approdiamo a niente. Infatti constatiamo che i mezzi tecnici a nostra disposizione ci legano, almeno per ora, ai tempi di tutti gli operatori esterni che intervengono a rendere possibile la stampa del giornale dopo la consegna dei manoscritti. Tempi che assommano, appunto, a un mese abbondante.

Accantonato per il momento il problema, stiamo prendendo in esame gli argomenti cui dare il rilievo della prima pagina quando una scampa-

(segue a pag. 2)

la bussola

Per l'apertura di questo numero abbiamo scelto di fare una intervista al nostro Presidente sul momento che l'Associazione sta vivendo: all'esame il diffuso malcontento, il punto sul riconoscimento giuridico, certe indagini di mercato, i rapporti coi Sindacati, la quota associativa.

In questa pagina leggiamo che il 22 maggio la Commissione Senato Igiene e Sanità ha approvato il riconoscimento giuridico della nostra professione.

A pag. 6 si conclude la rievocazione della nostra storia: da Rimini ad oggi, le promesse fatte e quelle mantenute.

Sul malcostume di certe "promozioni" rivolte ai medici il Ministero della Sanità ha deciso di rivolgere un severo monito alla Farmindustria, subito recepito dal Presidente Cavazza che è intervenuto pesantemente presso le Aziende consociate. Se ne parla nel redazionale a pag. 19

A pag. 21 le amare considerazioni di un Presidente di sezione, ma anche le sue proposte su come vivere e far vivere l'Associazione.

E ancora: i Bollettini Intergruppo Europa Salute, quelli del MinSan sui farmaci, le notizie dalle Sezioni, le rubriche abituali e altri interventi.

dalla prima pagina

nell'ata improvvisa ci annuncia una visita del Presidente de Rita. È di ritorno da una seduta dell'Esecutivo Nazionale e quasi senz'altro avrà in serbo qualche notizia interessante, magari anche sugli umori circolanti.

D. Dalla posta che ricevia, dalle confidenze dei colleghi, attingiamo l'idea che fra gli ISF serpeggi un certo malcontento.

Tu che hai un panorama più ampio ed attuale della situazione, confermi questa nostra sensazione?

R. Sin dal C.N. di Chianciano, a tutt'oggi, con l'Esecutivo Nazionale abbiamo partecipato ad assemblee sezionali e consigli regionali dove, effettivamente abbiamo constatato l'esistenza di un certo malcontento e lo abbiamo visto diffondere anche presso quei colleghi residenti in piccoli centri dove le condizioni di lavoro sono sempre state migliori in tutti i sensi. Mi pare di poterlo riferire soprattutto all'eccessiva competitività fra le aziende la quale si ripercuote fra gli ISF che sono costretti ad agire adottando iniziative martellanti e spesso al limite della liceità su di un numero di medici oltretutto ristretto perché selezionato con criteri eminentemente mercantili. Senza dimenticare che queste pressioni sono il presupposto delle valutazioni aziendali dell'operato del singolo. Ecco perché l'AISF anche oggi, come in passato, si è resa promotrice di tutta una serie di iniziative volte ad arginare la degenerazione della professione.

D. Quali, per esempio?

R. Tanto per cominciare le denunce fatte dall'Associazione presso il Ministero della Sanità che hanno prodotto, come Algoritmi ha pubblicato, il D.M. De Lorenzo del 4.12.90 sulla regolamentazione dei Congressi, delle cene, dalla Fase IV ecc. fino all'ultima diffida del 27.3.91 inviata dal Ministero della Sanità alle industrie a non proseguire in attività promozionali illecite. Importanti mi sembrano anche le iniziative operate presso la Farmindustria che alla fine hanno portato alla costituzione di un Osservatorio Deontologico i cui scopi sono di contribuire alla valutazione sull'andamento dei comportamenti adottati nell'ambito del settore sotto i profili deontologici e di segnalare al Comitato di controllo del

Codice Deontologico della Farmindustria eventuali situazioni e fattispecie che, sotto il profilo generale e assolutamente anonimo, nella loro valutazione possano contribuire a far svolgere a detto Comitato la funzione preventiva di raccomandazione ed indirizzo nei confronti dei propri associati.

D. Bene, hai parlato di nuove severe prese di posizione da parte del MINSAN nei confronti delle industrie inottemperanti. Ci hai anche detto di analoghi interventi operati da Farmindustria presso le aziende associate. Ma quali effetti sortiranno questi provvedimenti, non rimarranno anch'essi lettera morta?

R. Il rischio esiste certamente, anche se al presente nutro minori perplessità che per il passato. Il mon-

l'impegno morale di cui l'Associazione è sempre stata promotrice e rappresentante. Purtroppo una cosa è la Farmindustria ed un'altra le singole aziende, nonostante tutte siano firmatarie dello stesso Codice Deontologico. D'altra parte devo anche dire che una cosa è l'AISF ed un'altra i singoli iscritti i quali aderendo all'Associazione dovrebbero indipendentemente dalle pressioni subite dividerne gli intenti e gli obiettivi avvertendo l'esigenza della coesione, della crescita professionale, dell'affermazione del proprio ruolo e della difesa della propria dignità.

D. Per il raggiungimento di questi fini, certamente ha assunto primaria importanza l'iniziativa promossa dall'Associazione, fin dal Congresso di Rimini del 1985, per il ricono-

Senato il cui Presidente, Sinisio Zito, ci ha peraltro confermato quanto ebbe già ad affermare a Chianciano sulla sua disponibilità a licenziare, quanto prima, un testo di legge i cui contenuti siano condivisi dalla nostra Associazione. Da Chianciano ad oggi abbiamo anche avuto modo di confrontarci con il Senatore Perina, relatore di tale legge, chiarendo anche con lui i punti che ci avevano precedentemente visto su posizioni diverse.

D. Bene, speriamo che questa sia la volta buona e che fatti o uomini non si frappongano fra noi ed il conseguimento di quello che la Senatrice Marinucci ebbe a definire un nostro diritto che lo Stato avrebbe dovuto pretendere, già da tempo, per noi nell'interesse della collettività.

Un'altra domanda, Angelo. Abbiamo appreso da alcuni colleghi che una Ditta di Milano attualmente sta svolgendo sul territorio indagini di mercato. Indagini, a quanto ci risulta, che non solo tendono ad appurare l'andamento dei farmaci in esame, ma vanno anche a sindacare l'operato dell'informatore. È evidente l'intento fiscale di chi ha commissionato un'indagine del genere. Cosa fa l'Associazione in questo caso? Come ci muoviamo?

R. Intanto occorre dire che tutti i Presidenti e Segretari di Sezione sono in possesso della documentazione relativa a tale indagine e sono stati invitati ad avvertire immediatamente i colleghi delle aziende interessate. Inoltre abbiamo denunciato tale iniziativa alle Autorità competenti (OOSS, Farmindustria, FNOM, FO-FI, MINSAN) ed abbiamo dato mandato al nostro studio legale di promuovere tutte quelle iniziative che saranno ritenute opportune. A proposito di indagini di mercato, vi confermo, visto che l'argomento è stato discusso e frainteso, che nessun accordo è stato sottoscritto da me o da altri membri dell'E.N. con aziende che svolgano questo tipo di attività come, ad esempio, la PITRE.

D. Ma torniamo un attimo al malcontento: può darsi che sia in parte riferibile anche al fatto che, a torto o a ragione, l'ISF si sente abbandonato o comunque deluso dalle OOSS e che, questa volta sicuramente a torto, ritiene l'Associazione corresponsabile di questa situazione, quasi fosse anche essa un'organizzazione sindacale?

R. Premesso, come vi è noto, che per statuto la nostra associazione persegue fini diversi, ma non contrastanti, di quelli del sindacato, devo dire che il problema esiste. Nelle varie assemblee alle quali ho partecipato in questa prima parte dell'anno, ho avuto modo di rilevare come spesso la nostra associazione faccia da parafulmine allo scontento della categoria per i più disparati fatti ivi compreso quello sindacale. Non si spiegherebbero, diversamente, le prese di posizione, completamente agli antipodi, di chi vuole che la nostra associazione si trasformi in sindacato autonomo e di chi, invece, lamenta che l'associazione stessa non rappresenti sufficientemente gli interessi delle OOSS confederali. Fra queste due posizioni c'è il reale impegno dell'associazione, coerentemente con le delibere congressuali e dei vari Consigli Nazionali, a fornire a tutte le OOSS informazioni documentate sui problemi provenienti dal nostro lavoro affinché vengano valutati e risolti nelle sedi istituzionali. Una diversa impostazione di questo impegno associativo può essere decretata solo dal Congresso, unico e supremo organo competente ad apportare modifiche statutarie.

D. Beh, a questo punto esauriamo l'argomento "malcontento". Moltissimi colleghi, addirittura intere sezioni, si sono sentite come depredate dall'aumento della quota di iscrizione decisa dal Consiglio Nazionale; non si giustifica, da parte loro, in nessun caso, questo aggravio di spesa. Si domandano: "A cosa servono tutti questi soldi?" Ti giriamo pari pari la domanda.

R. Premesso che ognuno rinnova la propria adesione quando vuole e che le relative quote giungono al "centro" con uno stillicidio che dura un anno, ne risulta che la nostra disponibilità economica è più supposta che reale. L'aumento di quota, in questo senso, servirebbe a dare alla Tesoreria una disponibilità più immediata.

Ribadito che è compito del Consiglio Nazionale che, come è noto, è formato da tutti i Presidenti di sezione, stabilire la struttura amministrativa dell'associazione, l'ammontare dei contributi associativi, nonché la modalità di gestione degli stessi, è anche bene ricordare che il C.N. adem—

Un impegno per il futuro di tutti



al di là del nostro particolare

do della Sanità oggi giorno è al centro dell'attenzione generale e, anche da parte del singolo imprenditore, deve esistere una maggiore attenzione alle normative vigenti perché il rischio che corre è quello di vedersi revocata l'autorizzazione all'immissione in commercio dei farmaci. Provvedimento questo che ha un peso ben diverso da quello della sanzione economica precedentemente prevista. Non a caso oggi giorno vediamo la Farmindustria particolarmente attiva in questo senso. Chiaramente i risultati sarebbero migliori se anche da parte nostra ci fosse un maggiore impegno in questo senso, se anche gli ISF affermassero quel-

scimento giuridico della professione. Quando sembrava cosa già fatta, l'iter legislativo ha subito invece una battuta di arresto. Questo ha causato molta amarezza nei colleghi e molti la hanno riversata sulla Associazione. Attualmente quali prospettive ci sono?

R. È proprio di questi giorni il parere favorevole espresso dalla Sottocommissione Affari Costituzionali del Senato sulle tre proposte di Legge (770, 1124, 1344) relative alla regolamentazione del Servizio di informazione sui farmaci e al riconoscimento giuridico della nostra professione. Questo parere era stato richiesto dalla XII Commissione Igiene e Sanità del

pie a tale incarico solo dopo avere stabilito il programma annuale dell'associazione in armonia con le indicazioni congressuali. Nel caso presente, la quota di iscrizione votata a Chianciano per il 1991, tiene conto del programma approvato per votazione. Se, ad esempio, così come

deliberato in sede di C.N., vogliamo che Algoritmi raggiunga tutti gli ISF in attività (e quindi non solo gli iscritti), nell'intento di promuovere ulteriormente la coesione e l'unione della categoria per consentire una visione univoca e omogenea dei loro problemi professionali, dobbiamo

prevenire un notevole aumento della spesa. Spesa di per sé già non indifferente. E anche necessario, altresì, dotare Algoritmi di quei mezzi tecnici che si renderanno necessari per fare fronte al nuovo impegno.

Se pensiamo poi all'esigenza di sviluppare ulteriormente i rapporti con il Parlamento Europeo, con il Ministero della Sanità, con la classe medica, con gli Ordini professionali, con la Farmindustria realizzando nel contempo iniziative tese a migliorare il contesto in cui gli Informatori operano, dobbiamo anche valutare e convenire che tutto ciò ha un costo. E poiché il patrimonio dell'Associazione è costituito "esclusivamente" dalle quote di iscrizione, ne consegue che la decisione del Consiglio Nazionale non poteva essere rimandata. Infatti i contributi associativi non solo non

erano più proporzionali alla mole di lavoro fino ad allora svolto, ma certamente insufficienti a realizzare le iniziative programmate ivi compresi i congressi, i consigli nazionali, il cui aumento di spesa è riferibile sia al maggior numero di partecipanti che al lievitare dell'inflazione. Per inciso, faccio osservare che la quota 1991 è di gran lunga inferiore a quella versata da molti di noi a favore di altre organizzazioni la cui attività, per gli ISF, per quanto apprezzabile non è nemmeno paragonabile a quella svolta dalla Associazione. Addirittura non possiamo dimenticare che questa, per le dimensioni raggiunte, non può più contare sul solo volontariato e questa considerazione mette in preventivo certamente altre spese.

D. Angelo, visto che è quasi mattina, vorremmo conclu-

dere questa chiacchierata con un'ultima domanda la cui risposta spiegasse il senso di intendere questa Associazione, specialmente a chi non lo ha mai capito, o ai giovani che ad essa si avvicinano per la prima volta. Allora, come dobbiamo intendere e vivere questa benedetta Associazione?

R. Ho appena ricevuto copia di una lettera inviata dal Presidente della sezione di Brescia, Vittorio Sighinolfi, agli iscritti un cui passo mi ha particolarmente colpito e mi sembra possa esaurire la domanda:

"L'Associazione, specie per la nostra categoria, deve essere bandiera e sinergismo, nell'interesse di tutti, di sforzi comuni per riaffermare agli occhi degli osservatori e dei censori a validità di una funzione, il riconoscimento di un lavoro che diventa tale quando ne sono tutelati tutti i valori etici".

* * *

Testo della lettera inviata dal nostro Presidente de Rita alla struttura associativa dopo il parere positivo della 1^a Commissione Affari Costituzionali sui contenuti dei tre disegni di legge in discussione.

Riconoscimento giuridico della professione di ISF.

All'indomani del Consiglio Nazionale 1990, l'Esecutivo Nazionale ha promosso e realizzato una serie di incontri con la XII Commissione permanente al Senato (Igiene e Sanità) al fine di verificare ogni concreta possibilità di ottenere in questa legislatura il riconoscimento giuridico della nostra professione.

Il Senatore Sisinio ZITO (Presidente della XII Commissione), in particolare, ma anche il Senatore Francesco PERINA (Relatore in Commissione sui DD.DD.LL. che ci riguardano) ci hanno offerto la possibilità di un approfondito confronto sull'argomento, concordando alla fine sull'ipotesi di un nuovo testo, che recepisce anche le nostre principali istanze.

In attesa degli sviluppi della crisi di Governo, che andava delineandosi e prima di sottoporre tale nuovo testo all'esame ed alla approvazione della XII Commissione, si rendeva intanto necessario conoscere preventivamente

il parere della I Commissione (Affari Costituzionali) sui contenuti dei tre DD.DD.LL. in discussione.

Come rileverete dal documento allegato, mercoledì 20 marzo '91 la Sottocommissione per i pareri della I Commissione (Affari Costituzionali), sensibilizzata dall'Esecutivo Nazionale attraverso alcuni suoi membri, ha espresso parere favorevole all'unanimità.

Risoltasi, nel frattempo, la crisi di Governo, ci è stato assicurato che l'iter della discussione in XII Commissione dovrebbe riprendere quanto prima. Speriamo solo che le polemiche di questi giorni, a livello politico, non portino allo scioglimento anticipato delle Camere!

Ma anche in tal caso non sarebbe tutto perduto, perché sul complesso dei temi relativi all'esigenza di riconoscere e regolamentare la nostra professione abbiamo ormai promosso, da soli, una notevole opera di sensibilizzazione, che non può essere vanificata!

Con i migliori saluti da parte dell'Esecutivo.

Cariglià ed altri: Regolamentazione dell'informazione scientifica sui farmaci e della professione di informatore medico-scientifico (770).

Bernardi ed altri: Disciplina dell'attività d'informazione medico-scientifica (1124)

Zanella ed altri: Ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco (1344) (Parere alla 12^a Commissione)

Illustra congiuntamente i disegni di legge il senatore ACQUARONE sollecitando l'espressione di un parere favorevole. Concorde il senatore FRANCHI, il quale si dichiara peraltro preoccupato per la proliferazione di albi professionali che negli ultimi tempi si sta verificando.

La Sottocommissione esprime quindi, per quanto di competenza, parere favorevole all'unanimità.

L'onorevole Bogi con gli Informatori Scientifici

Genova, venerdì 24 maggio 1991



Giuseppe Gramuglio ha stigmatizzato l'involuzione del nostro lavoro che via via è andato perdendo la connotazione scientifica a favore di quella commerciale che purtroppo vuole giustificare tutte le "spinte" e tutti i mezzi;

Alberto Roccatagliata ha fatto una rapida carrellata su "Noi ISF ed il sindacato", passando in rassegna le problematiche che continuamente si frappongono ad un rapporto chiaro e corretto fra Farmindustria e ISF o tra industria e lavoratore (ROL ad esempio).

Ha quindi preso la parola l'on. Giorgio Bogi nella sua qualità, ha tenuto a precisare, di presidente della Commissione affari sociali della Camera. Profondo conoscitore di quanto attiene l'informazione scientifica (anche perché medico) ha colto subito

l'occasione per confermare la volontà di concludere velocemente il lungo iter legislativo delle dieci proposte di legge presentate alla Camera sull'ordinamento della nostra professione e sottoscritte da parlamentari di tutte le forze politiche.

L'on. Bogi non ha nascosto le difficoltà di temperare da un lato al tempo ristretto che rimane alla presente legislatura e dall'altro all'esigenza di attenersi ai punti qualificanti di dette proposte, perché non tutti emergono dal testo approvato dalla Commissione Sanità del Senato: un articolo più dettagliato, auspicabile per l'on. Bogi, comporterebbe il ritorno del testo al Senato per una seconda lettura, con allungamento dei tempi ecc...

Nel fuoco di fila di domande che i colleghi genovesi gli hanno rivolto l'on. Bogi ha avuto ulteriore modo per esprimere il suo pensiero sulla brevettabilità dei farmaci in Italia e sulla durata di tale brevetto, sul co-marketing, sulle responsabilità che investono l'ISF anche per lo "scaricabarile" attuato dalle aziende, sull'esigenza che allo stesso, tutelato da opportune norme legislative, venga riconosciuto un potere di critica che attualmente non ha.

Emendamenti presentati dall'On. Ceci al Parlamento Europeo

A. CECI
DIRETTIVA COM 90 (212)
2-SYN 273

Emendamento N° 1: Titolo
Direttiva della Commissione concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano e l'informazione scientifica sui Farmaci.

Emendamento N° 2: considerando 6: sostituire

Considerando che l'informazione scientifica contribuisce in maniera determinante al corretto uso dei farmaci, che è obbligo dell'Industria fornire tutti i dati necessari per una corretta informazione ed è compito delle Amministrazioni Sanitarie assicurare che essi siano messi a disposizione delle persone autorizzate alla prescrizione e alla concessione dei farmaci attraverso fonti imparziali e obiettive e ad opera di personale qualificato.

Emendamento N° 3: considerando 7

Considerando che gli Informatori Scientifici del Farmaco svolgono un ruolo importante nella informazione sui medicinali, che tale informazione ha anche effetti di promozione e che è pertanto necessario che gli I.S. siano persone qualificate a svolgere il proprio ruolo e si impegnino al rispetto di precisi obblighi.

Emendamento N° 4 Art. 1 comma 2: aggiungere:

Come *Informazione scien-*

tifica sui farmaci si definisce il complesso delle informazioni relative alla composizione dei farmaci, alla loro attività terapeutica, alle indicazioni, alle precauzioni e modalità di uso, ai risultati degli studi clinici controllati relativi all'efficacia e alla tossicità immediata e a distanza, destinato ai medici, alle farmacie al personale sanitario non medico e all'utenza, avente lo scopo di assicurare il corretto uso del farmaco.



Emendamento N° 5 Art. 1 comma 2: aggiungere

Informatore Scientifico del farmaco è il laureato in discipline mediche, biologiche o chimico-farmaceutiche, che iscritto ad apposito albo nazionale, porta a conoscenza dei sanitari le informazioni scientifiche sui farmaci e ne assicura il periodico aggiornamento.

Emendamento N° 6 Art. 1 comma 3

abolire il secondo trattino

Emendamento N° 7 Art. 1 comma 4 (nuovo)

ai sensi della presente direttiva l'informazione scientifica sui farmaci comprende

- la consegna al personale responsabile (medici, farmacisti) di apposito materiale informativo autorizzato dalle competenti AA sanitarie
- la consegna delle schede tecniche sui farmaci
- le interviste effettuate da Informatori scientifici dipendenti dall'Industria
- le inserzioni sulla stampa medica
- i congressi e gli altri incontri di aggiornamento scientifico.

Emendamento N° 8 Art. 3 comma 2: sostituire:

Gli stati Membri curano la diffusione di campagne di educazione sanitaria dirette al grande pubblico, riguardanti il corretto uso dei medicinali, con particolare riferimento ai farmaci da banco e a quei farmaci suscettibili di determinare abuso o assuefazione.

Per l'organizzazione delle campagne di cui al comma precedente gli S.M. collaborano con l'Agenzia di cui al Regolamento CEE... e con le Associazioni dei Consumatori.

Emendamento N° 9 Art. 6:

1° capoverso
La pubblicità ad esclusivo scopo commerciale di un medicinale destinata alle persone autorizzate a prescriberlo o a fornirlo è proibita.

2° capoverso
La promozione di un medicinale

presso le persone autorizzate si svolge con gli strumenti previsti all'art. 1 comma 4.

Emendamento N° 10 Art. 7: sostituire da "continue" fino alla fine con: fa esclusivo riferimento ai dossier informativi elaborati dall'Agenzia di cui ai regolamenti CEE...

Emendamento N. 11 art. 7 bis per l'attuazione delle disposizioni precedenti le industrie sono tenute a fornire all'agenzia dei farmaci di cui al regolamento CEE... i seguenti dati:

- composizione e natura del principio attivo
- identificazione della categoria farmacologica di appartenenza
- documentazione dell'attività biologica
- documentazione dell'efficacia clinica in relazione a ben determinati stati morbosi
- indicazione del carattere innovativo del principio riferito a nuove molecole
- documentazione dell'efficacia del nuovo principio attivo rispetto ai principi attivi già in uso
- composizione
- modalità di produzione
- nuove vie di somministrazione
- documentazione degli effetti tossici osservati per una definita durata dell'osservazione
- risultati degli studi di farmacovigilanza
- ogni nuova informazione che possa essere utile per il corretto uso del farmaco.

Emendamento N° 12 Art. 7 bis

le informazioni di cui al presente

articolo costituiscono la base dei dossier informativi elaborati sotto la responsabilità della agenzia di cui al regolamento CEE... Nessun messaggio informativo o pubblicitario può discostarsi da tali contenuti. Gli Stati Membri assicurano con adeguate sanzioni il rispetto di questa norma.

Emendamento N° 13 Art. 7 bis

Entro un anno dalla sua costituzione l'Agenzia dei farmaci di cui al regolamento CEE... emana norme per la corretta informazione sui farmaci distinti per categorie terapeutiche che tengano conto di quanto proposto dai Codici di Autoregolamentazione dell'Industria.

Entro lo stesso termine comunicano alla Commissione gli elenchi degli Informatori Scientifici del Farmaco iscritti negli albi nazionali.

Richieste UIADM

Agli On.li
Ursula Schleicher
Elio di Rufo
Membri della XI Commissione del Parlamento Europeo.

Gentile Onorevole,
La ringrazio per la cortese attenzione riservata a Strassburgo il 13/3/91 e, come d'accordo, Le confermo qui di seguito le principali richieste dell'UIADM in merito alla DIRETTIVA COM 90 (212) 2-SYN 273 relativa alla pubblicità dei medicinali per uso umano:

1 - Chiara distinzione fra il concetto di "pubblicità" e quello di "informazione scientifica sui farmaci".

2 - Formazione professionale degli Informatori Scientifici (Pharmaberaten) a livello universitario: diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche.

3 - Iscrizione obbligatoria dell'Informatore Scientifico in apposito Albo nazionale per garantire l'autogoverno della categoria ed il rispetto di un proprio codice deontologico che consenta un uso sempre più corretto dei farmaci in terapia.

Voglio sperare che Lei, gentile Onorevole, vorrà sostenere tali nostre richieste, in sede di Commissione, così come preannunciatomi a Strassburgo e La ringrazio fino da ora per quanto vorrà fare.

Invio molti cordiali saluti.
Angelo de Rita
13 Aprile 1991

NATA L'ASSOCIAZIONE DEI MEDICI D'EUROPA

Nel maggio dello scorso anno nasceva a Bruxelles, per volontà dei medici appartenenti ai dodici Paesi membri della C.E.E., l'EMA, l'Associazione dei Medici d'Europa.

L'EMA è un'associazione indipendente che mette a disposizione dei medici d'Europa un'informazione aggiornata per una migliore qualità dell'assistenza medica e risponde alle nuove esigenze create dalla crescente mobilità intereuropea e dalla libera circolazione dei medici.

Gli obiettivi prioritari dell'EMA sono:

• **RACCOGLIERE E DIFFONDERE L'INFORMAZIONE**

- sulle strutture sanitarie, le associazioni mediche e i centri medici specializzati operanti negli Stati membri;
- sulla legislazione relativa alle cure mediche e alla deontologia medica in vigore nei differenti Stati membri;
- sui protocolli terapeutici;
- sulle riviste mediche europee, i centri di formazione in Europa, i congressi e le riunioni scientifiche.

• **CREARE E ALIMENTARE UNA BANCA DATI SPECIFICA**

- per la diffusione delle informazioni a tutti i medici.

• **INCORAGGIARE E PROMUOVERE PROGETTI**

- per la pubblicazione di un prontuario delle equivalenze delle specialità farmaceutiche in commercio nei differenti Stati membri;
- per la realizzazione di un repertorio terapeutico europeo che centralizzi e normalizzi le informazioni relative ai farmaci;
- per la standardizzazione dei dati della cartella clinica;
- per la standardizzazione dei metodi e dei parametri di riferimento dei test biologici;
- per i criteri di valutazione qualitativa delle cure mediche;
- per la formazione permanente dei medici d'Europa.

• **SOSTENERE**

- i medici che decidano di stabilirsi in un altro Stato membro della Comunità Europea;
- i progetti di collaborazione tra medici dei vari Stati membri che corrispondano agli obiettivi dell'E.M.A.;
- le grandi campagne di educazione sanitaria;
- la creazione di una carta d'identità dei medici d'Europa.

• **PUBBLICARE UN GIORNALE**

- European Medical Association
PRESIDENTE - Dr. Vincenzo Costigliola



BOLLETTINI DELL'INTERGRUPPO EUROPA-SALUTE

Gennaio 91

INCONTRO DELL'INTERGRUPPO CON IL COMMISSARIO SIGNORA PAPANDEU

Il Commissario Papandeou ha manifestato il suo interesse per l'iniziativa di questa riunione ad hoc dell'Intergruppo Salute, unico interlocutore parlamentare che si occupa dei problemi del settore.

Molti parlamentari, come anche la Sig.ra Veil, hanno ricordato le battaglie del PE in favore dell'inserimento del settore salute fra le competenze comunitarie attraverso la modifica dei Trattati di Roma. La Signora Veil, nella sua qualità di Ministro della Sanità prima e di parlamentare europea dopo ha tentato invano di costituire una commissione del PE ad hoc per il problema della sanità.

L'argomento più importante della riunione è stato l'aspetto istituzionale sia dal punto di vista delle competenze comunitarie sia delle relazioni fra PE e Commissione.

Il Commissario ha confermato l'interesse della DG V per i problemi legati alla salute, ma ha dovuto constatare che la mancanza di una politica comunitaria coerente nel settore così come la frammentazione e divisione dei poteri nella Commissione impediscono di fatto il cambiamento necessario per rispondere alle numerose sensibilizzazioni che si manifestano all'esterno. (A questo proposito occorre ricordare che il settore sanità è diviso a livello della Commissione fra il Commissario Papandeou-Affari sociali, il Commissario Pandolfi - Ricerca, il Commissario Bangemann - Mercato interno e il commissario Ripa di Meana - Ambiente.

L'idea della Signora Papandeou di avere presso il suo ufficio per il settore un coordinatore che si occupi di tutti i problemi della sanità, cercando di evitare ogni frammentazione, è stata ben accolta da tutti i partecipanti.

Il signor Steffen Smidt della DG V si occuperà dunque delle informazioni generali sui problemi della sanità e delle relazioni con il PE; questa iniziativa è stata giudicata da tutti i membri presenti come un fatto concreto e positivo verso un dialogo più utile fra PE e Commissione oltre che quale testimonianza della sensibilità della DG V verso uno sviluppo della

politica comunitaria della sanità.

SIDA (AIDS)

Con un grande ritardo in rapporto alla risoluzione del PE del 30 marzo 1989 ed alle decisioni del Consiglio di dicembre 1989, la Commissione ha presentato un programma di attività "Europa contro l'AIDS". Il programma è diviso in quattro settori (informazione ed educazione/prevenzione e terapia/epidemiologia/formazione del personale). Uno studio specifico è previsto per calcolare i costi dell'assistenza ai malati affetti da AIDS (azione n. 5). La Commissione pensa che il costo del programma sarà di 3 milioni di Ecu annui durante i primi tre anni.

Salute/Ambiente

Il PE approva i principi per i quali le norme di protezione della salute e dell'ambiente, in vigore per i prodotti destinati agli scambi intracomunitari siano validi anche per i prodotti destinati ai paesi terzi (e viceversa). Questo principio molto semplice, che deriva dal riconoscimento della salute e dell'ambiente quale diritto universale e inalienabile, non è presente nel Trattato di Roma.

I Paesi terzi che non hanno una struttura autonoma di controllo o normative specifiche ricevono attraverso la Comunità prodotti alimentari, farmaceutici, tecnologici che non possono essere venduti nella Comunità in quanto pericolosi! Il rapporto Ceci risolve questa carenza. L'approvazione è avvenuta con il parere contrario della Commissione.

Somatotrofina bovina

Il PE approvato la richiesta della Commissione per una proroga di altri sei mesi dell'interdizione di uso della BST nella CEE.

La decisione del PE (relatore Happart) è stata motivata con la mancata presentazione da parte della Commissione del dossier in oggetto, anche se i dati scientifici in proposito sono già numerosi, e con l'esigenza che questo dossier sia costituito su nuove regole di trasparenza e sicurezza che tengano conto della natura delle sostanze (innovazione, destinazione per usi non terapeutici). In particolare l'emendamento della Sig.ra Ceci, che è stato approvato, richiede che la Commissione

presenti al PE e al Consiglio con la sua relazione una proposta finalizzata a rimuovere, per le sostanze ottenute con procedimenti biotecnologici e per gli altri prodotti veterinari utilizzati per accelerare la crescita e per aumentare il rendimento il segreto industriale sui procedimenti adottati e su ogni altra informazione che potrebbe essere utile per assicurare la protezione della salute del consumatore e degli animali.

Prossima riunione dell'Intergruppo Europa-Salute

Strasburgo 13 marzo 1991 alle 15 Sala 4 PAL, con la partecipazione delle Associazioni Professionali dei Medici, all'ordine del giorno: I problemi dei Medici e della salute nel mercato unico europeo.

* * *

Febbraio-Marzo 1991

1. Incontro dell'Intergruppo con le associazioni europee dei medici a rapporto d'impiego.

Lo scorso 13 marzo ha avuto luogo a Strasburgo un incontro organizzato dall'Intergruppo con le organizzazioni dei medici salariati che operano in ambito comunitario.

Hanno partecipato alla riunione il Prof. Marzio Cresti per la FEMS, il prof. J.C. Schaack per la UEMS e il prof. Gonzalo Herranz in qualità di rappresentante del Comitato Permanente dei medici della CEE.

All'ordine del giorno i problemi legati agli effetti del Mercato Unico sulla professione medica (formazione professionale, problematiche economiche, normative tecniche, bioetica) e le conseguenze che il 1992 avrà sulla politica sanitaria in particolare per quanto riguarda la libera circolazione dei cittadini malati e dei medicinali.

Numerosi i parlamentari europei presenti all'incontro.

Al termine del dibattito si è deciso di formalizzare il rapporto di collaborazione tra medici e deputati sui problemi specifici, cercando quindi un approfondimento del dialogo e dello scambio di informazioni.

Le associazioni presenti si sono altresì impegnate a dar vita a un coordinamento unico delle organizzazioni professionali che si ponga come interlocutore delle istituzioni comunitarie, nonché a lavo-

rare in collaborazione con il Parlamento europeo, sulla base dei principi costitutivi dell'intergruppo "Europa-Salute".

2. Rapporto sull'assistenza ai malati terminali. (Schwartzberg)

Il rapporto mira a salvaguardare la dignità della vita umana durante le fasi terminali delle malattie per le quali non è più possibile il ricorso a delle cure specifiche.

Il relatore propone in questi casi l'ampliamento e l'incoraggiamento delle cure palliative da eseguirsi anche a domicilio, la tutela degli affetti familiari, di un ambiente e di un'assistenza umanizzata anche all'interno delle strutture ospedaliere, il sostegno al volontariato.

La commissione ambiente ha iniziato la discussione, incentratasi sui due punti che, per le notevoli ripercussioni sul piano etico e deontologico, segnano le più profonde divergenze e cioè:

- a) il riconoscimento del diritto del malato a chiedere la conclusione della propria esistenza;
- b) il diritto del medico a corrispondere a tale richiesta senza che questo costituisca offesa al "rispetto della dignità di una vita umana".

3. Principio di equivalenza per l'esportazione di prodotti pericolosi al Terzo Mondo.

Il PE ha approvato nel mese di marzo la relazione Ceci sulla necessità di inserire un principio di equivalenza tra le norme sanitarie e ambientali che sono applicate nella CEE e quelle per l'esportazione verso i paesi terzi. Dopo questo rapporto il Consiglio ha chiesto una revisione della direttiva sull'esportazione dei prodotti pericolosi al Terzo Mondo, nel senso dell'applicazione della stessa normativa valida per il commercio intracomunitario.

Nella relazione Ceci si sottolinea che, con il completamento del Mercato Interno, la CEE ha già armonizzato una serie di norme per dei prodotti che presentano dei rischi per la salute umana e per l'ambiente, come ad esempio i fitosanitari o i prodotti per l'alimentazione.

Queste norme non sono valide per l'esportazione; secondo l'on. Ceci ciò significa che i prodotti pericolosi per i cittadini della CEE non

sono considerati tali per i cittadini dei paesi terzi. In questa relazione, quindi, il PE ha chiesto che il principio di equivalenza sia inserito nei Trattati. La Commissione ha rifiutato questa richiesta, ma il PE continuerà a battersi per impedire che la salute umana nei paesi del terzo mondo sia messa in pericolo.

4. Encefalopatia spongiforme bovina.

Si è verificato in Francia un secondo caso di "malattia delle vacche folli", per cui diminuisce ulteriormente la speranza che l'epidemia rimanga definitivamente limitata ai focolai in cui originariamente si è manifestata.

Persistono gravi preoccupazioni per la salute umana giacché non è noto se e come la malattia possa interessare l'uomo. Due i possibili meccanismi di passaggio:

- a) ingresso di bestiame infetto nella catena alimentare;
 - b) produzione di farmaci estratti da organi animali infetti.
- Il PE sta discutendo la relazione Iversen che affronta entrambe le questioni.

5. Situazione sanitaria in Albania

L'on. Ceci e l'on. Magnani-Noja, membri della delegazione del PE presente come osservatore alle elezioni in Albania, hanno avuto colloqui con le autorità sanitarie e visitato alcuni presidi ospedalieri. Sono emersi i seguenti dati più importanti:

- a) grave carenza di medicinali tra cui 600.000 dosi di vaccino antipolio, farmaci antitumorali, antibiotici, cardiologici;
- b) grande frequenza di epatite da siero per impiego di set trasfusionali multiuso;
- c) assenza fino ad oggi di casi di SIDA;
- d) impiego di attrezzature obsolete per diagnosi e terapia;
- e) assistenza neonatale impossibile, soprattutto per la popolazione residente in campagna;
- f) alto numero di aborto clandestino con elevata mortalità materna.

Esiste una struttura sanitaria di base, un buon livello di formazione dei medici: su queste basi un programma mirato di aiuti della CEE potrebbe risultare di grande efficacia!

LA NOSTRA STORIA

L'Associazione dal Congresso Nazionale di Rimini ai giorni nostri

2ª puntata

Nel ripercorrere le tappe fondamentali che hanno fatto la storia della nostra categoria e, insieme, della nostra Associazione, siamo giunti al X Congresso Nazionale, tenutosi a Rimini nel 1985.

A sei anni di distanza, dobbiamo considerare fondamentale quell'avvenimento. Perché fu in quella sede che l'AIISF, la Farmindustria e la Classe politica manifestarono apertamente le idee-guida che avrebbero perseguito con grande coerenza negli anni avvenire. Andiamo ad esaminarle.

La politica delle Aziende nei nostri confronti venne autorevolmente delineata da Mario Fertonani, Presidente della Commissione Informazione scientifica della Farmindustria: "L'IMS dovrà essere un venditore, nel senso di imprenditore di se stesso per conto dell'azienda, nella zona che gli è affidata: solo così si potranno concretizzare dei rapporti di crescita fra il padronato industriale e l'operatore periferico". Non si può negare che le aziende abbiano aderito a quell'invito con veemente impegno e totale compattezza.

La politica dei politici esordì al Congresso con la faccia pulita di un galantuomo: l'onorevole Barontini ci promise il suo appoggio, e fu talmente di parola che il 17 dicembre dello stesso anno presentò alla Camera dei deputati la prima proposta di legge sul riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco e sul relativo Ordinamento. Dopo di lui le promesse dei politici si sono susseguite senza distinzioni di colore, con la sottoscrizione di altre analoghe proposte di legge. (Nel riquadro riproduciamo la valutazione che l'Associazione dette delle proposte presentate alla Camera dagli on.li Barontini, Muscardini e Pontello).

La politica della Associazione era annunciata dal tema stesso del Congresso: "Per il nostro riconoscimento giuridico". Da quel momento l'attività dell'AIISF non ha mai disatteso quell'obiettivo, ma ha continuato ad interpretarlo come strumento indispensabile per l'affermazione della nostra dignità e per la difesa dei nostri diritti.

A Rimini furono presenti anche i Sindacati, a rassicurarci che gli obiettivi che ci accingevamo a perseguire godevano del loro appoggio.

Nel frattempo, tramite Algoritmi era stato realizzato un censimento che aveva porta-

to a disegnare un identikit dell'Informatore scientifico in Italia, che riproduciamo in questa pagina.

Il progressivo deteriorarsi dei rapporti con la Classe medica cominciava in quegli anni a produrre i primi risultati che non fossero l'iniziativa di un singolo ma la decisione di Ordini dei medici che, sempre più numerosi, ponevano divieti e limitazioni là dove la marea del marketing e dei suoi complici minacciava di travolgere tutti gli argini approntati dal buon senso. Nessun dubbio che la vittoria del marketing sulla ricerca conferisse nuovi e preoccupanti connotati al nostro lavoro. Il messaggio di Fertonani stava trovando la sua applicazione sulla nostra pelle. Il contro-messaggio dell'Associazione, ovvero il reiterato invito a respingere il perverso sinergismo del bastone e della carota, non poteva ancora essere suffragato dagli unici strumenti che avevamo chiesto con forza: la dignità di un riconoscimento giuridico, la rappresentatività di un Ordine professionale. Ma non dobbiamo nasconderci che un altro strumento era scarsamente presente nel nostro patrimonio: la piena consapevolezza che senza l'impegno di tutti quanti non saremmo usciti dal tunnel, perché nessuno aveva, come non ha oggi, interesse a regalarci alcunché, e che se pretendiamo un ruolo più dignitoso bisogna anche che impariamo a rispondere con qualche "si-

gnorò", e che lo facciamo tutti insieme.

Ma torniamo alla nostra cronistoria, e quindi ai nostri temi. Quello dei Quadri ci ha

tribuito alla nostra figura professionale quei connotati che abitualmente definiscono il Quadro, e che peraltro sono stati sostanzialmente recepiti

mo dei Quadri, e questo finora è stato ottenuto epistemicamente, non ancora organicamente.

Quello dei rapporti coi Sindacati ha visto alternare una sostanziale unità d'intenti (nei rispettivi ambiti di competenza) a scontri furiosi, come accadde nell'estate 88 quando una repentina intesa orlata tra Farmindustria e Fulc ("Sulla nostra pelle", titolò Algoritmi a tutta pagina) provocò una lacerazione tra le parti, poi ricomposta per la diversa impostazione delle strategie sindacali nonché per un più assiduo contributo da parte nostra.

L'esigenza di un codice deontologico è sottintesa da un altro grande tema: "Etica e affare farmaco" (vedi l'editoriale di Algoritmi, aprile 89). E non dobbiamo dimenticare l'aspra discussione sulle sperimentazioni di Fase IV, che ha travolto l'intesa Fnomceo-Farmindustria portando alla regolamentazione ministeriale dell'anno scorso.

Cresce il ruolo dell'AIISF all'interno dell'UIADM, tanto che Angelo de Rita è chiamato a presiedere anche quell'organismo.

Cresce anche la nostra immagine presso ambienti prestigiosi: l'ultima conferma viene dalle proposte di collaborazione avanzate da organismi come la Società Italiana di Farmacologia per la promozione di corsi di aggiornamento professionale.

Ma nel comparaggio (si vedano le mille denunce apparse su Algoritmi), dalle indagini di mercato strumentalizzate a nostro danno (lettera dell'AIISF a Eolo Parodi, Algoritmi ottobre 87), dai contratti di formazione utilizzati in modo improprio, non ci si difende se non con la forza della solidarietà, quella stessa solidarietà che già abbiamo sperimentato nella grande manifestazione del 18 giugno 88 a Roma, quando in tanti ci facemmo avanti a chiedere una legge sacrosanta, e guarda caso nell'aprile 90 Algoritmi poteva scrivere "Quasi unanime il Parlamento".

Dopodiché "strane" ed "impreviste" difficoltà hanno reso faticoso il cammino dei nostri diritti.

Ce la faremo, nonostante tutto e tutti. Ce la faremo da soli, così come da soli abbiamo dovuto affrontare tutte le tappe di questo estenuante ma irrinunciabile cammino.

Da Algoritmi n. 6 / 1985

IDENTIKIT DELL'I.S.F.

L'I.S. e la sua attività

Ha circa 40 anni, è coniugato e la sua famiglia è di 3-4 persone.

Il suo titolo di studio è un diploma di medie superiori o di laurea in discipline scientifiche.

Definisce la propria «attività di informazione scientifica sui farmaci finalizzata alla vendita». La svolge da circa 15 anni, ha attualmente un contratto di lavoro al 7° livello del CCNL Industria chimica e affini e si considera un quadro aziendale.

Conosce tutte o in parte le leggi che regolamentano il servizio di informazione scientifica sui farmaci.

Non partecipa alla vita sindacale.

Mantiene buoni rapporti con i colleghi del proprio gruppo.

Preferisce visitare medici ambulatoriali.

I problemi dell'attività dell'I.S.

Denigrazione da parte dell'opinione pubblica.

Attesa.

Atteggimento del medico, specie di quello ospedaliero.

Assenza di brevetto e concorrenza eccessiva.

Aumento del numero dei colleghi

Elevata frequenza-visite

Aumento della spinta commerciale.

Affiancamento da parte dell'ispettore.

Retribuzione.

Scarso impegno aziendale per risolvere questi problemi.

Le aspirazioni dell'I.S.

RISOLUZIONE DEI PROBLEMI DELLA PROPRIA ATTIVITÀ.

Possibili strumenti individuati (anche concomitanti):

- Maggiore rappresentatività AIISF.
- Sindacato autonomo.
- Ordine professionale».

accompagnati fin da Rimini.

Il problema non consisteva nel riempirlo di contenuti, visto che già allora avevamo at-

ti nel nostro profilo all'interno

del CCNL: il problema era quello di costringere le aziende a riconoscerne che noi sia-

Da Algoritmi n. 6 / 1986

Sono tutte finalizzate al riconoscimento della professione di Informatore scientifico del farmaco (I.S.F.).

I presupposti sono comuni alle tre proposte.

Per la tutela della pubblica salute sono indispensabili una corretta informazione scientifica sui farmaci ed un adeguato aggiornamento del medico. Tale servizio è oggi in gran parte assicurato dagli I.S.F., di qui la loro corresponsabilità e la delicatezza del loro ruolo cui occorre dare piena dignità professionale. Alla loro attività, del resto, è già attribuita una valenza pubblica dai DD.MM. (23.6.81, 23.11.82 e 26.2.85) sulla disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci e dai DD. MM. (20.3.80 e 28.7.84) sul monitoraggio.

L'attività degli I.S.F. rappresenta, di fatto, una nuova professione non identificabile con nessuna di quelle cui si accede con il titolo accademico nelle discipline bio-mediche o chimico-farmaceutiche. Tali titoli di studio non rappresentano di per se stessi un requisito di abilitazione ma solo una condizione propedeutica all'esercizio di questa nuova professione di I.S.F.

Le tre proposte chiedono l'ordinamento della professione di I.S.F. con l'istituzione di Collegi o Ordini depositari della tenuta dell'Albo, della tutela del decoro professionale dell'I.S.F. e dei relativi poteri di autonormazione e di giurisdizione disciplinare. Viene così soddisfatta l'esigenza sia della Classe medica sia del cittadino di essere garantiti sul possesso da parte degli I.S.F. dei requisiti obbligatori per l'esercizio della relativa attività professionale.

La nostra valutazione è nettamente positiva per ognuna delle tre proposte di legge, in quanto solo nella forma presentano delle differenze mentre nella sostanza sono del tutto convergenti nell'affermare in definitiva, per gli I.S.F., una piena dignità giuridica attraverso la quale offrire la massima garanzia in termini di etica e professionalità.

Sollecitando, quindi, le Autorità competenti ad assegnare al più presto le tre proposte - in sede referente - alla Commissione Igiene e Sanità alla Camera, dove siamo certi saranno agevolmente superate le suddette differenze, esprimiamo, a ciascuna delle tre proposte, il

SI

della nostra Associazione.

TAB. 13

Sostanza	N. effetti/milione di pezzi venduti	N. decessi/milione di pezzi venduti
Ampicillina	1,5	—
Eritromicina	1,3	—
Cefacettrile	23	3
Lincomicina	0,4	0,15
Amoxicillina	2,8	—
Cefuroxima	0,3	0,05
Cefotaxima	2,3	0,04
Cefaclor	68	0,14
Bacampicillina	3,5	0,08
Dibekacina	295	38
Cefamandolo	5,7	0,6
Piperacillina	1,8	0,06
Ceftazidima	9,3	0,6
Clindamicina	31	7,3
Aztreonam	2	—
Cinoxacina	260	0,3
Cefatrizina	1,3	—
Ceftriaxone	5,2	0,14
Ofloxacina	98	2
Pefloxacina	83	6,9



Testi integrali del



edito dal Ministero della Sanità

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

S O M M A R I O

Anno XIV - N. 10 - Ottobre 1990

- Uso dell'acido acetilsalicilico nel terzo trimestre di gravidanza
- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

Anno XIV - N. 11 - Novembre 1990

- Criteri metodologici per la valutazione farmacologica e clinica dei farmaci attivi sul muco bronchiale

Anno XIV - N. 12 - Dicembre 1990

- Specialità medicinali a base di fluoxetina
- Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

Anno XV - N. 1 - Gennaio 1991

- Antibiotici: uso in Italia

TAB. 12 - REAZIONI AVVERSE

Sostanza	Totale casi segnalati	Shock	Sangue	Rene	Fegato	Colite p. membr.	Insuff. respir.	Insuff. cardio-circ.	Sistema nervoso
Ampicillina (1963)	80	2	2	—	—	—	1	—	—
Eritromicina (1962)	34	1	—	—	2	—	—	—	—
Cefacetile (1974)	23	—	3	5(3)	—	—	—	—	—
Lincomicina (1966)	14	3	—	—	—	1	1	—	—
Amoxicillina (1975)	146	3	—	—	—	—	—	—	—
Cefuroxima (1978)	11	4(2)	—	—	—	—	—	—	—
Cefotaxima (1979)	97	5(2)	6	—	—	1	2	—	—
Cefaclor (1980)	477	2(1)	—	—	—	2	2	—	—
Bacampicillina (1980)	40	1(1)	—	—	—	—	3	—	—
Dibekacina (1981)	105	—	—	1(1)	—	—	4(4)	5(5)	—
Cefamandolo (1982)	27	2(1)	2(1)	2(1)	—	—	1	—	—
Piperacillina (1982)	31	6(1)	6	—	—	—	2	—	—
Ceftazidima (1984)	174	16(7)	1	5(1)	3(2)	4	4(1)	2	—
Clindamicina (1975)	38	1(1)	1(1)	1(1)	3(1)	21(3)	3(2)	1	—
Aztreonam (1984)	15	1	—	—	—	2	2	—	—
Cinoxacina (1985)	820	6(1)	—	—	—	—	—	—	—
Cefatrizina (1985)	15	2	—	—	—	—	—	—	—
Ceftriaxone (1985)	111	11(2)	3	1	—	2	5(1)	—	—
Ofloxacina (1988)	194	8(3)	1	—	—	1	2(1)	—	24(**)
Pefloxacina (1988)	12	1	—	1(1)	—	—	—	—	2(**)

(): tra parentesi i decessi;

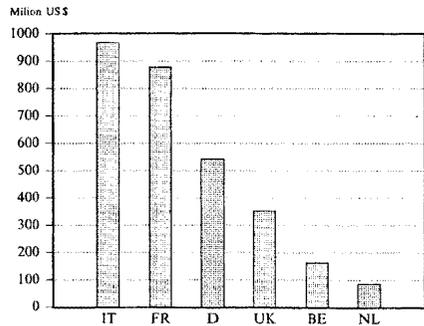
(*) : 14 allucinazioni e 10 incubi notturni;

(**) : 1 allucinazione e 1 crisi epilettica.

Sulla base dei dati di vendita è ragionevole sospettare che tali condizioni non vengano sempre rispettate. Pertanto il Ministero della Sanità ha ritenuto opportuno invitare le Ditte farmaceutiche, produttrici di cefalosporine cosiddette di terza generazione, a diffondere presso la Classe Medica una lettera nella quale viene richiamata l'attenzione dei

medici sulla opportunità di prescrivere questi farmaci nel rispetto delle indicazioni attualmente autorizzate, in quanto un loro uso non giustificato comporta un aumento non ammissibile della frequenza degli effetti collaterali gravi, compreso lo shock anafilattico mortale e quindi uno sfavorevole rapporto rischio/beneficio.

TAB. 9 - FATTURATO TOTALE - ANNO 1989



to le altre colonnine invece solo gli effetti di maggiore gravità. Il numero tra parentesi accanto ad ogni singola sostanza sta ad indicare l'anno di prima commercializzazione del prodotto.

Abbiamo voluto verificare l'incidenza degli effetti collaterali in rapporto al volume di vendita dei singoli antibiotici.

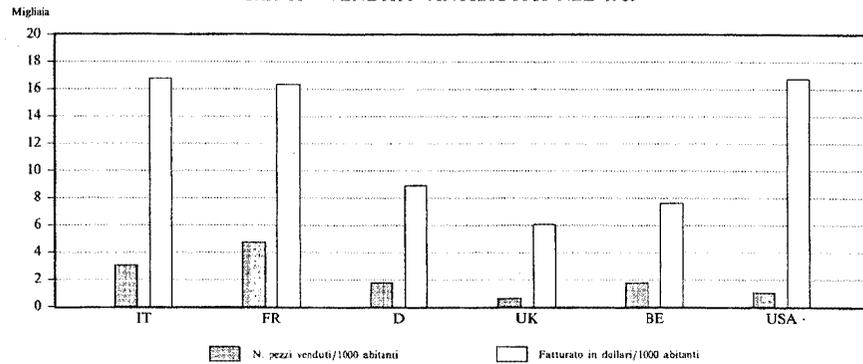
I risultati dell'indagine sono riassunti nella Tabella 13. È risultato che la maggiore frequenza di reazioni avverse si è verificata a carico della Dibekacina (295 per ogni milione di pezzi venduti) seguita dalla Cinoxacina (260), dalla Ofloxacina (98) e dalla Pefloxacina (83).

Per quanto riguarda gli esiti letali verificatisi, il primato è detenuto sempre dalla Dibekacina (39 decessi per milione di pezzi venduti) seguita dalla Clindamicina (7,3) e Pefloxacina (6,9).

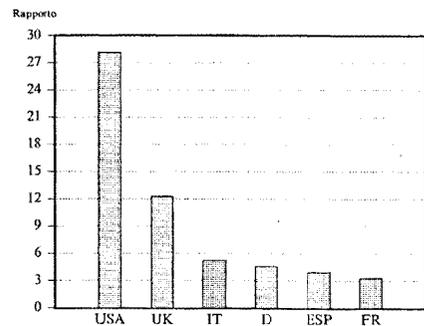
L'esame dei dati sopra esposti offre lo spunto per alcune considerazioni.

Il notevole consumo di questo tipo di farmaci (oltre 100 milioni di confezioni nel 1989) conferma purtroppo l'indiscriminato e spesso ingiustificato ricorso a terapia antibiotica per il trattamento di affezioni anche banali.

TAB. 10 - VENDITA ANTIBIOTICI NEL 1989



TAB. 11 - PEZZI VENDUTI/FATTURATO PER 1000 ABITANTI



A dimostrazione di quanto affermato basterebbe citare un esempio: le indicazioni terapeutiche approvate per i prodotti appartenenti al 3° gruppo, per uso iniettabile (oltre 25 milioni di pezzi venduti nel solo anno 1989), sono le seguenti: «Di uso elettivo e specifico in infezioni batteriche gravi di accertata o presunta origine da germi Gram-negativi 'difficili' e da flora mista con presenza di Gram-negativi resistenti ai più comuni antibiotici. In particolare il prodotto trova indicazione nelle suddette infezioni, in pazienti defedati e/o immunodepressi».

Pertanto il ricorso a terapia con tali farmaci dovrebbe essere subordinato alle seguenti condizioni:

- a) l'infezione deve essere grave;
- b) l'agente etiologico della malattia deve essere accertato (ad es. mediante antibiogramma);
- c) le condizioni fisiche ed immunologiche del paziente dovrebbero essere particolarmente compromesse.

Uso dell'acido Acetilsalicilico nel terzo trimestre di gravidanza

Nel luglio 1990 è stata pubblicata sul presente Bollettino d'Informazione sui farmaci una nota, con la quale il Ministero della Sanità informava che la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, sentito il parere del Consiglio Superiore di Sanità, ha ritenuto opportuno ampliare il testo delle avvertenze riguardo all'uso in gravidanza delle specialità medicinali contenenti Acido Acetilsalicilico.

La FDA (Food and Drug Administration) statunitense ha pubblicato il 5 luglio '90 sul Federal Register, un Documento da considerarsi definitivo, che modifica le Avvertenze sull'uso in gravidanza dell'Aspirina orale e rettale nei prodotti di automedicazione, OTC, e nelle specialità medicinali contenenti Aspirina, negli USA.

La FDA ha preso questa decisione allo scopo di informare le pazienti in gravidanza che le specialità medicinali contenenti Acido acetilsalicilico prese senza la prescrizione del medico durante gli ultimi tre mesi di gravidanza, può provocare problemi nel feto e complicanze del parto.

Il nuovo testo dovrà seguire quello già presente, («Come per qualunque farmaco, durante la gravidanza o l'allattamento, occorre chiedere il parere di un sanitario prima di prendere questo farmaco»), e dovrà essere stampato in neretto e in stampatello.

«È estremamente importante non usare l'Aspirina senza la prescrizione del medico, durante gli ultimi tre mesi di gravidanza a causa dei possibili effetti collaterali a carico del feto o di possibili complicanze del parto».

La FDA ha ritenuto di non fare un riferimento specifico al sanguinamento, come effetto indesiderato. L'Agenzia americana ha stabilito che l'uso dell'Acido Acetilsalicilico nel terzo trimestre di gravidanza provoca dei rischi potenziali, tra cui uno è il sanguinamento; è quindi importante informare le pazienti che è necessario consultare un medico prima di prendere un farmaco OTC contenente aspirina, in quanto il medico è in grado di valutare il rapporto rischio-beneficio anche rispetto alla possibilità di una patologia emorragica.

L'uso dell'Aspirina in gravidanza, in particolare nel terzo trimestre, può provocare altri effetti sul feto e sul decorso del parto, che sono da riferire all'inibizione delle prostaglandine a livello vascolare e piastrinico.

Tra questi vanno tenuti presenti l'anemia gravidica, la gravidanza protratta, un aumento dell'incidenza di complicanze del parto, un aumento della mortalità perinatale, una precoce chiusura del dotto di Botallo.

La FDA ha anche considerato alcuni studi che riportano la possibilità di prevenire l'ipertensione indotta dalla gravidanza mediante la somministrazione di Acido Acetilsalicilico, a basso dosaggio, (100mg/die nel corso dell'ultimo trimestre di gravidanza fino all'epoca del parto).

Questo elemento rende più esplicite le conclusioni

della FDA, secondo la quale gli effetti dell'Acido Acetilsalicilico nel terzo trimestre di gravidanza, a causa dell'azione sulle prostaglandine vascolari e piastriniche, sia materne che fetali, potrebbero essere sia benefici, come nell'ipertensione indotta dalla gravidanza oppure, in altre circostanze, indesiderati con conseguenze materne e fetali. L'Agenzia nota come un altro farmaco analgesico, l'ibuprofene, riporta da più di 5 anni sul Foglio Illustrativo un'avvertenza del tutto simile a quella approvata per l'Acido Acetilsalicilico.

Sia l'Aspirina che l'ibuprofene sono membri di una classe di principi attivi noti come Antinfiammatori non-steroidi. L'Aspirina e gli altri membri di questa classe hanno un effetto simile sulla produzione di prostaglandine e i loro effetti sulla gravidanza sono del tutto sovrapponibili.

Quindi la FDA ritiene che le avvertenze per l'uso di questi farmaci in gravidanza, debbano essere simili, per non dare alle pazienti la sensazione che esista una differenza nella sicurezza di questi farmaci OTC.

Nel documento della FDA viene anche discusso se la nuova Avvertenza sull'uso dell'Acido Acetilsalicilico nel terzo trimestre di gravidanza renda inutile la precedente avvertenza generale, già citata prima.

Secondo l'Agenzia statunitense l'avvertenza generale intende trasmettere il messaggio, che in qualunque momento della gravidanza la paziente dovrebbe chiedere il parere di un sanitario, prima di usare qualunque farmaco OTC; invece l'avvertenza sul terzo trimestre di gravidanza intende avvertire la paziente che è estremamente importante usare questi farmaci solo se prescritti dal medico.

Quindi le due avvertenze avendo significati diversi possono convivere ed anzi sarebbe inopportuno fonderle in un unico testo.

In termini clinici è importante conoscere i dati recentemente pubblicati, sulla letteratura internazionale, sull'uso dell'Acido Acetilsalicilico in gravidanza.

In un lavoro di Brent e coll. sono state paragonate le risultanze della gravidanza tra pazienti che avevano usato l'Aspirina durante il terzo trimestre e pazienti che non l'avevano usata.

Uno dei parametri studiati è stato l'entità del sanguinamento materno e neonatale.

Non è risultata nessuna associazione significativa tra emorragia endocranica del neonato e uso di Aspirina nel terzo trimestre di gravidanza o nel corso dell'ultimo mese.

Lo stesso è risultato per le perdite ematiche materne che sono risultate differenti non in modo significativo nel gruppo delle esposte all'Acido Acetilsalicilico e nel gruppo delle non esposte.

In uno studio successivo Brent e coll., hanno esaminato i rischi materni e neonatali in pazienti che avevano assunto Acido Acetilsalicilico negli ultimi dieci giorni di gravidanza, facendo un confronto con un gruppo di controllo.

I dati ottenuti sono sovrapponibili a quelli del pri-

mo studio. In aggiunta è stato valutato il quoziente di intelligenza dei bambini esposti, al settimo anno di vita, senza repertare differenze significative rispetto al gruppo di controllo.

Lewis e coll. hanno pubblicato uno studio retrospettivo comprendente 20 anni, per valutare l'influenza dell'Aspirina sulla durata della gravidanza e del travaglio di parto, da cui risulta che le pazienti esposte avevano in media gravidanze più lunghe di una settimana con un 42% di gravidanze oltretermine.

La durata media del travaglio era di 12 ore rispetto alle 7 del gruppo di controllo.

Collins e Turner hanno studiato un gruppo di pazienti gravide che si erano automedicate regolarmente con Acido Acetilsalicilico per tutta la durata della gravidanza.

I principali effetti riscontrati sono stati un aumento dell'anemia gravidica, della gravidanza oltretermine, di parti distocici, un aumento del sanguinamento durante il parto e un incremento della mortalità perinatale.

In uno studio successivo Collins e Turner hanno dimostrato che il peso alla nascita di neonati di madri esposte all'Aspirina in gravidanza, era più basso del gruppo di controllo, anche considerando come covariabile il fattore fumo.

Bleyer e coll. pur avendo dimostrato una diminuzione dell'attività del fattore XII della coagulazione mettono in discussione la rilevanza clinica di questo aspetto.

Inoltre sostengono che la disfunzione piastrinica dipendente dall'Acido Acetilsalicilico può essere rilevante, in termini clinici, durante parti difficili e in presenza di anomalie della coagulazione come la malattia di Von Willebrand, l'Emofilia, la Trombocitopenia.

Le conclusioni dello studio sono che sebbene nessuno dei neonati studiati, le cui madri avevano fatto uso di Aspirina in gravidanza, avesse avuto complicanze emorragiche maggiori, i difetti emostatici scoperti non necessariamente sono benigni e che sono necessarie ulteriori ricerche per approfondire questi aspetti.

Haslam e coll. hanno riportato un caso di «imponente emorragia gastrointestinale» in un neonato la cui madre aveva assunto 2700 mg di Acido Acetilsalicilico durante gli ultimi tre giorni di gravidanza.

Schiff e coll. hanno pubblicato uno studio in doppio cieco, per studiare la capacità dell'Aspirina di prevenire l'ipertensione indotta dalla gravidanza e di alterare il metabolismo delle prostaglandine in pazienti a rischio per questa patologia.

Il numero di donne che hanno sviluppato l'ipertensione indotta dalla gravidanza, è stato significativamente più basso tra le donne trattate con 100 mg di Acido Acetilsalicilico al giorno negli ultimi tre mesi di gravidanza, rispetto al gruppo di controllo.

Lo stesso dicasi per la pre-eclampsia. Benigni, dopo una somministrazione quotidiana di 60 mg al giorno di Acido Acetilsalicilico, negli ultimi tre mesi di gravidanza, riporta una soppressione del Trombossano piastrinico materno, ma una soppressione solo parziale di quello fetale, con il mantenimento della capacità emocoagulatoria del neonato.

BIBLIOGRAFIA

- 1) DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SCIENCES. Food and Drug Administration. *Docket 90N-0169 Labelling for Oral and Rectal Over the Counter Aspirin and Aspirin Containing Drug products; Final Rule*. Federal Register; Vol. 55, 129:27776-84.
- 2) SCHIFF E. et al. *The Use Of Aspirin to prevent Pregnancy Induced Hypertension*. New England Journal of Medicine; 1989 (321):357-362.
- 3) BENIGNI A. et al. *Effect of low dose Aspirin on fetal and maternal generation of thromboxane by platelets in women at risk for pregnancy Induced Hypertension*. New England Journal of Medicine; 1989 (321):357-362.
- 4) BRENT L. et al. *Analysis of the Data Base for the collaborative perinatal project for Aspirin Use in Third Trimester and stillbirths, maternal bleeding, neonatal bleeding, length of gestation and length of labour*. Comment C163 Docket 77N-0094. Dockets Management Branch.
- 5) BRENT L. et al. *Analysis for the Data Base for the collaborative perinatal project: Aspirin use within 10 days before delivery and neonatal and maternal bleeding*. Comment RPT3 Docket 77N-0094. Dockets Management Branch.
- 6) LEWIS et al. *Influence of Acetylsalicylic acid. An inhibitor of prostaglandins synthesis on the duration of Human gestation and Labour*. Lancet; 2, 1973:1159-1161.
- 7) COLLINS et al. *Maternal effects of regular salicylate ingestion in pregnancy*. Lancet; 2, 1975:335-337.
- 8) TURNER et al. *Fetal effects of regular salicylate ingestion in pregnancy*. Lancet; 2, 1975:338-339.
- 9) BLEYER et al. *Studies on the detection of adverse drug reaction in the newborn (the effect of prenatal Aspirin on newborn hemostasis)*. JAMA; 213, 1970:2049-2053.
- 10) HASLAM R.R. et al. *Hemorrhage in a neonate possibly due to maternal ingestion of salicylate*. The Journal of pediatrics; 34, 1974:556-557.

Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

INTERFERON ALFA 2a RICOMBINANTE

È pervenuta al Ministero della Sanità, nell'ambito del monitoraggio nazionale, la segnalazione relativa alla comparsa di cardiopalmo, tachiaritmia molto rilevante, sintomi simil-influenzali, riacutizzazione di herpes labiale dopo 5-6 ore dalla 6a somministrazione di interferon alfa 2a ricombinante fiale i.m. 3.000.000 U.I. in una donna di anni 33, trattata per sospetta virosi della portio uterina.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nel far presente che simili reazioni sono note e riportate nel testo dei fogli illustrativi, ritiene comunque necessario richiamare l'attenzione del medico sulle indicazioni attualmente autorizzate per le specialità a base di interferon alfa, invitandolo ad utilizzare il farmaco solo per tali patologie, tenendo anche conto che gli schemi posologici ed i dosaggi autorizzati potrebbero risultare non idonei al trattamento.

xacina, l'ofloxacina (Tabella 6); per la famiglia di macrolidi: l'eritromicina, la josamicina e la miocamicina (Tabella 7); per la famiglia delle cefalosporine: la cefalessina, la cefuroxima e il ceftriaxone (Tabella 8).

Esaminando le tre tabelle, emerge chiaramente come, anche nell'ambito della stessa famiglia, quindi con spettro di attività pressoché sovrapponibile, gli antibiotici di più antica registrazione sono stati penalizzati, nel corso degli anni, rispetto a quelli più recenti.

Questa preferenza per i farmaci più recenti coinvolge anche un aspetto economico. Gli antibiotici del primo gruppo sono rappresentati in gran parte da preparazioni somministrabili per via orale il cui schema posologico prevede un impiego della durata di 3 giorni in media per singola confezione (trattasi per la maggior parte di confezioni contenenti 12 unità). Gli antibiotici del terzo gruppo sono invece, per la maggior parte, per uso parenterale in confezioni da una sola fiala somministrabile ogni 24 ore. Considerando che oltre l'80% di questi farmaci sono prescritti in Italia per il trattamento di patologie infettive non gravi e quindi il ciclo terapeutico in genere si esaurisce entro 7-10 giorni, scaturisce evi-

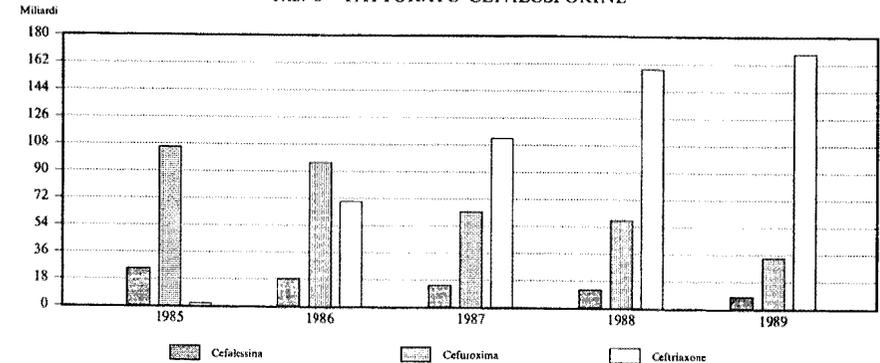
dente che impiegando un prodotto per via orale sono sufficienti 2-3 confezioni, utilizzando invece la via iniettabile sono necessarie 7 confezioni.

Tanto per fare un esempio: prendendo in considerazione l'anno 1989 sono stati venduti poco più di 5 milioni di pezzi di Ampicillina; per cui volendo fare un conto approssimativo, essi sono serviti in media per chiudere 1 milione e mezzo di cicli terapeutici (costo complessivo circa 27 miliardi). Nello stesso anno sono state vendute 7 milioni di confezioni di Ceftriaxone sufficienti per un minore numero di cicli terapeutici ma con un costo 6 volte più elevato (169,5 miliardi).

Confrontando i dati italiani con quelli internazionali, si è avuto modo di constatare come l'impiego degli antibiotici nei diversi Paesi differisce in misura talvolta rilevante. Sono stati presi a confronto, oltre l'Italia, altri Paesi socialmente avanzati. La Tabella 9 mostra la spesa totale di antibiotici, espressa in milioni di dollari, riferita al 1989.

Da questi dati risulta che il fatturato totale del mercato degli antibiotici è stato nel 1989 in Italia superiore a quello di altri Paesi sviluppati (Francia, Germania, Regno Unito, Belgio, Olanda).

TAB. 8 - FATTURATO CEFALOSPORINE



Per rendere comunque i dati meglio interpretabili, si è ritenuto necessario correlarli al numero di abitanti di ciascun paese. La Tabella 10 riporta il numero di confezioni e il relativo fatturato nei vari Stati riportati a 1000 abitanti, sempre nel 1989. L'Italia è al primo posto per il fatturato e al secondo posto per i pezzi venduti.

Non meno interessante risulta il rapporto tra fatturato totale e numero complessivo di confezioni vendute sempre in riferimento all'anno 1989 (Tabella 11).

L'indice più alto è rappresentato dagli USA (28,4), seguito dal Regno Unito (12,26), dall'Italia (5,36), Germania (4,9), Spagna (3,94) e Francia (3,37).

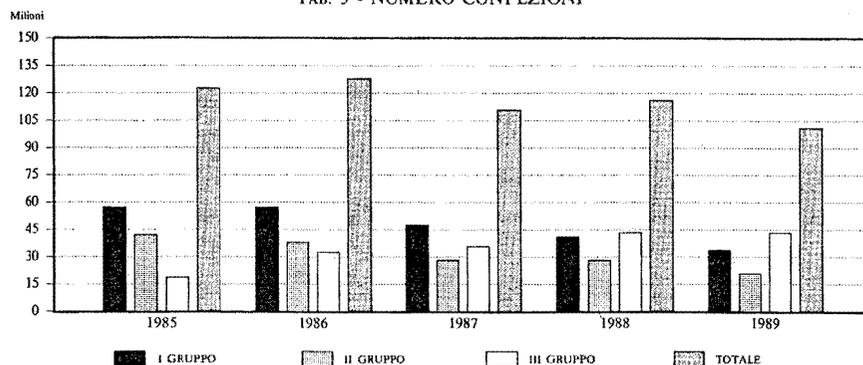
Tale indice dimostra che i prezzi dei suddetti antibiotici in Italia sono mediamente inferiori ai prezzi statunitensi e inglesi, ma superiori ai prezzi tedeschi, spagnoli e francesi.

Tra le diverse famiglie di antibiotici, le cefalosporine sono quelle maggiormente prescritte in Italia (512 pezzi/1000 abitanti) anche rispetto alla Francia (371), alla Germania (138), al Regno Unito (39), alla Spagna (179) e agli USA (66).

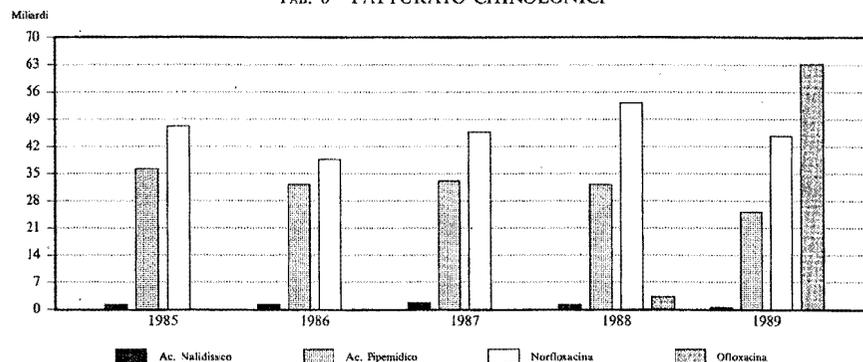
Per quanto riguarda le reazioni avverse segnalate in pazienti sotto trattamento antibiotico, la Tabella 12 riporta il tipo ed il numero degli effetti collaterali più gravi (compresi i decessi) di cui il Ministero della Sanità sia venuto a conoscenza, relativamente agli antibiotici più impiegati. Il periodo considerato è compreso tra il 1985 e il 1989.

Per ovvi motivi di sintesi, il numero degli eventi si riferisce ai singoli organi ed apparati a carico dei quali è stato segnalato l'effetto dannoso, la cui correlazione con la somministrazione del farmaco è stata ritenuta certa o probabile. Sotto la colonna 1 è riportato il numero totale delle segnalazioni, sot-

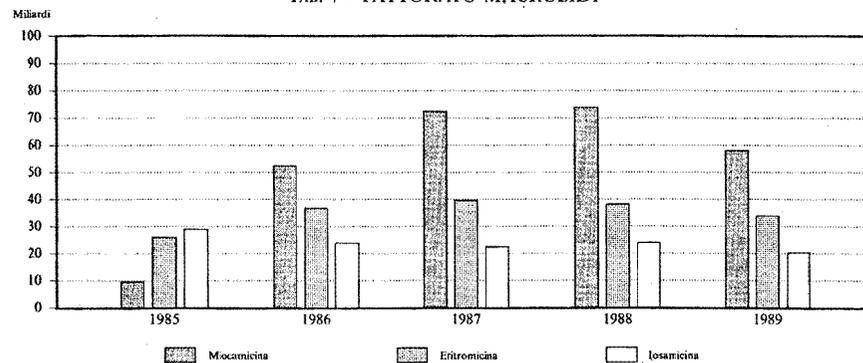
TAB. 5 - NUMERO CONFEZIONI



TAB. 6 - FATTURATO CHINOLONICI



TAB. 7 - FATTURATO MACROLIDI



to di patologie diverse.

ASSOCIAZIONE DI DIFFERENTI FANS

È pervenuta al Ministero della Sanità, nell'ambito del monitoraggio nazionale, la segnalazione relativa alla comparsa di melena ed aplasia midollare in un soggetto, di anni 73, trattato per circa 7 giorni con diclofenac fiale i.m. alla dose di 75 mg/die e piroxicam supposte alla dose di 40 mg/die per rachialgia lombo-sacrale. Il paziente, portatore di bypass aortico, assumeva da circa 8 mesi, anche indobufene cps, 40 mg/die, per trattamento antiaggregante.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico fa presente che, come anche evidenziato nel foglio illustrativo e nella scheda tecnica delle relative specialità medicinali, l'interazione esistente sia tra FANS, sia tra questi e gli antiaggreganti piastrinici, può aumentare la frequenza e la gravità degli effetti collaterali. Pertanto si richiama l'attenzione del medico sulla estrema cautela che richiede l'eventuale utilizzazione di tali associazioni farmacologiche.

PIROXICAM (i.m.)

È pervenuta al Ministero della Sanità la segnalazione relativa ad un caso di shock anafilattico ad esito mortale, in una paziente di anni 44 alla quale era stata iniettata una fiala per via i.m. di piroxicam da 20 mg per il trattamento di una periartrite scapolo-omerale.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nel richiamare l'attenzione del medico su quanto sopra, fa presente che tale rara evenienza, conosciuta dalla letteratura internazionale, è chiaramente evidenziata sul materiale informativo delle specialità medicinali a base di PIROXICAM, al pari di altri FANS iniettabili.

ADRIAMICINA (e.v.)

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, sulla base di segnalazioni provenienti dal monitoraggio nazionale ed internazionale, ha provveduto ad inserire alla voce «effetti collaterali» del foglio illustrativo e della scheda tecnica delle specialità medicinali a base di adriamicina e.v., la possibilità del verificarsi di shock anafilattico.

La Commissione per lo studio dei farmaci espettoranti ed antitosse, istituita in seno alla Sezione IV del Consiglio Superiore di Sanità, ha elaborato il seguente documento:

Criteria metodologici per la valutazione farmacologica e clinica dei farmaci attivi sul muco bronchiale

La Commissione si è proposta di revisionare i prodotti espettoranti e di indicare i moderni criteri di valutazione della validità terapeutica di tali sostanze, criteri che possano servire come guida sia nei casi di pronuncia di revoca, sia nell'eventuale introduzione di nuovi farmaci della categoria.

A causa dei numerosi e differenti meccanismi di azione operanti in questo gruppo di sostanze, è stato necessario elaborare una classificazione che tenesse conto di questa realtà (vedi Tab. 1).

Successivamente la Commissione ha proceduto ad una rivista sintetica valutativa dei meccanismi di azione delle varie sostanze onde poter suggerire criteri validi e quanto più standardizzati possibile, per le metodologie di studio farmacologico e clinico.

La superficie interna dell'apparato respiratorio (70 mq) viene in contatto con circa 15000 litri d'aria, che vengono respirati quotidianamente, e su di essa si depositano quindi le varie «noxae» di tipo chimico, fisico e biologico presenti nell'aria respirata. Per fronteggiare questa situazione l'apparato respiratorio dispone di alcuni sistemi difensivi e tra questi riveste grande importanza la produzione della secrezione mucosa che copre e protegge l'albero respiratorio. La maggior parte delle «noxae» precedentemente indicate impatta su questo sottile strato di muco bronchiale e viene poi asportata tramite un meccanismo di «depurazione mucociliare».

Negli anni recenti le conoscenze sulla mucoprodottozione e mucoregolazione bronchiale sono state sensibilmente chiarite. Le nuove acquisizioni circa il meccanismo d'azione dei farmaci espettoranti, i fattori stimolanti la depurazione mucociliare, la validità delle metodologie clinico-sperimentali atte a dimostrare l'attivazione dei meccanismi di produzione ed escrezione dell'espettorato, ci consentono oggi di valutare, criticamente e realisticamente, i farmaci impiegati in questo settore (Valenti, 1982).

In condizioni normali il muco bronchiale, prodotto dalle *globet cells* e dalle ghiandole sieromucose, si riversa e tappezza il lume delle vie aeree in forma di gel compatto che viene rimosso verso l'esterno, per azione delle ciglia, immerse completamente nel mezzo acquoso periciliare che ne favorisce e condiziona, con un battito metacronale, il trasporto verso le vie aeree superiori. Fattori essenziali dell'espettorazione sono: il tappeto ciliare normofunzionante, il fluido periciliare ricco d'acqua, il muco bronchiale in condizioni di idonea viscoelasticità ed in accoppiamento meccanico con le ciglia; fattori importanti sono: la presenza nel lume bron-

chiale di fosfolipidi tensioattivi (che favoriscono lo scivolamento del gel mucoso sotto l'azione delle ciglia), proteggono gli *irritant receptors* dalle stimolazioni fisiche e chimiche, coadiuvano all'attività antialelettica ed antiedematosa nelle vie bronchiali), i movimenti della muscolatura bronchiale e la ventilazione polmonare. Quando l'espettorato è in quantità fisiologica viene deglutito; se è in quantità più cospicua, attiva il riflesso della tosse che completa l'espulsione *ex ore* del catarro.

In condizioni patologiche si assiste molto frequentemente ad un fenomeno reattivo e difensivo di aumento del volume di questa secrezione, unitamente a modificazioni delle sue caratteristiche chimico-fisiche con conseguente riduzione della funzione protettiva rappresentata dalla depurazione mucociliare. Questo fenomeno è un denominatore comune di numerose malattie respiratorie quali: la bronchite cronica, la fibrosi cistica, l'asma, la bronchiectasie, le infezioni polmonari, ecc. Una parte dell'intervento terapeutico sarà quindi logicamente rivolta alla rinormalizzazione di questo alterato meccanismo difensivo. A questo scopo si possono utilmente impiegare farmaci classificati come farmaci mucoattivi.

Una moderna classificazione di questi farmaci con riferimenti anche al meccanismo d'azione viene riportata nella Tab. 1. Vi è da osservare che questo tipo di farmaci ha sofferto di un retaggio storico caratterizzato da indagini non sempre probanti. Attualmente con le moderne indagini fisiche, chimiche, biologiche e cliniche si può ottenere un completo profilo farmacologico e clinico anche per questo tipo di farmaci.

La caratterizzazione di un farmaco mucoattivo deve tener conto e deve comprendere alcune verifiche farmacologiche ormai validate a livello internazionale che vengono qui indicate in modo schematico.

Raccolta e misurazione delle secrezioni bronchiali

La raccolta e la misurazione del muco si potranno eseguire sugli abituali animali da laboratorio (topo, ratto, coniglio, ecc.) utilizzando anche opportuni markers (rosso fenolo, ecc.) in modo acuto e/o cronico, così da evidenziare le eventuali differenze indotte dal farmaco.

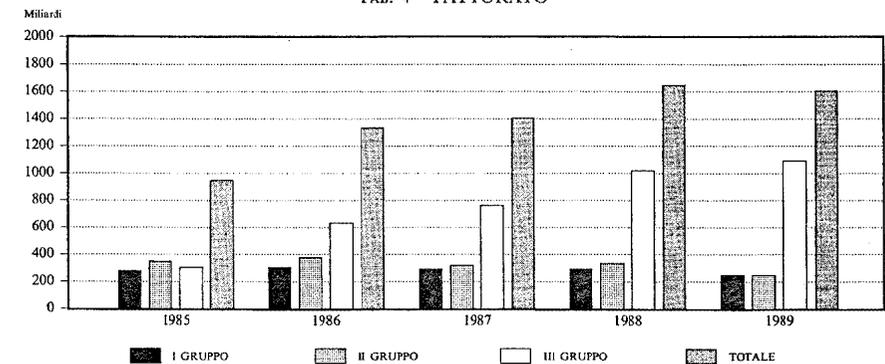
Utili saranno anche eventuali indagini in sedi particolari, quali la raccolta da ghiandole sottomucose con tecniche specifiche (hillocks con polvere di tantalio).

Nell'uomo la raccolta di campioni di muco con il metodo dell'«espettorazione protetta» da inquinamenti salivari mediante cilindretti odontoiatrici di garza posti in corrispondenza degli sbocchi delle ghiandole salivari, è sicuramente il sistema più fisiologico e meno invasivo di altri sistemi che verranno impiegati per indagini particolari.

TAB. 3

	I Gruppo	II Gruppo	III Gruppo
Penicillino-derivati	Amoxicillina, Ampicillina, Cloxacillina, Oxacillina, Dicloxacillina, Flucloxacillina	Carbencillina	Mezlocillina, Azidocillina, Piperacillina, Bacampicillina, Sulbencillina, Amoxicillina + A. Clavulanico, Ampicillina + Sulbactam, Aztreonam
Cefalosporine	Cefalexina, Cefalotina, Cefaloridina	Cefacetrile, Cefaclor, Cefradoxil, Cefamandolo, Cefazolin, Cefotaxime, Cefoxitina, Cefradina, Cefuroxima	Ceftrizina, Cefonicid, Cefepazone, Cefotetan, Cefotiam, Cefroxadina, Cefazidima, Ceftezolo, Cefizoxima, Ceftriaxone
Aminoglicosidi	Gentamicina, Kanamicina	Sisomicina, Tobramicina, Kanamicina, R'ibostacina, Amicacina	Dibekacina, Netilmicina
Macrolidi	Eritromicina, Oleandomicina, Spiromicina	—	Josamicina, Miacamicina, Mideamicina, Roxitromicina
Lincosamidi	Lincomicina	Clindamicina	—
Chinoloni	A. Nalidissico	A. Oxolinico, A. Pipemidico, A. Piromidico	Cinoxacina, Norfloxacin, Pefloxacin, Ciprofloxacina

TAB. 4 - FATTURATO



L'andamento dei valori e dei volumi dei 3 gruppi è illustrato nelle Tabelle 4 e 5.

La Tabella 4 mostra l'andamento del fatturato globale e di ciascun gruppo che è andato lievitando nel corso degli anni, passando da circa mille miliardi nel 1985 a oltre milleseicento miliardi nel 1989.

Se si considera però l'andamento del fatturato dei singoli gruppi appare evidente che l'aumento è prevalentemente assorbito dagli antibiotici del gruppo 3°

mentre quelli del gruppo 2° e 1° hanno progressivamente ridotto la loro frazione rispetto al totale. Inoltre la percentuale del fatturato del gruppo 3° rispetto al fatturato globale è passata dal 33% nel 1985 al 68% nel 1989.

Per quanto riguarda poi i pezzi venduti (e quindi le prescrizioni) si nota che, nel quinquennio studiato, si è verificato un notevole calo delle prescrizioni specie per quanto si riferisce agli antibiotici meno recenti.

Antibiotici: uso in Italia

Dott. EZIO PATRISI

Uno degli obiettivi preminenti perseguiti dal Ministero della Sanità nel settore farmaceutico, soprattutto nell'ultimo decennio, è stato quello di assicurare un rigoroso controllo nell'uso corretto dei farmaci attivando una serie di iniziative e di provvedimenti non solo a tutela della salute del cittadino con campagne di educazione sanitaria presso la popolazione e di sensibilizzazione della classe medica, ma anche allo scopo, per esigenze di tipo politico, di contenere la spesa farmaceutica nazionale.

Il settore degli antibiotici rappresenta, nell'armamentario terapeutico, quello che maggiormente si presta, per la patologia cui è destinato, ad un uso spesso ingiustificato in quanto non sempre suffragato da una diagnosi corretta e tenendo anche conto dei frequenti effetti collaterali, anche gravi, che tali sostanze possono indurre.

Si è pertanto voluto verificare l'entità del consumo degli antibiotici nel nostro Paese anche in relazione alla situazione internazionale.

È stato preso in considerazione il volume complessivo di vendita di tutti gli antibiotici in Italia, relativamente al quinquennio 1985-1989, sotto il profilo sia economico sia di numero di confezioni vendute.

La ricerca comprende 65 principi attivi che vanno da quelli di più antica registrazione a quelli più recenti. Allo scopo di evidenziare la tendenza prescrittiva, essi sono stati suddivisi in 3 gruppi: nel primo gruppo sono state incluse le sostanze registrate negli anni '60, nel secondo gruppo quelle messe in commercio negli anni '70 e nel terzo gruppo quelle degli anni '80 (Tabella 1 e 2).

La suddivisione cronologica corrisponde anche ad una ripartizione degli antibiotici in distinte famiglie.

Infatti gli antibiotici registrati negli anni '60 corrispondono prevalentemente alle prime penicilline semisintetiche ad ampio spettro e a quelle resistenti alle penicillinasi stafilococciche, alle cefalosporine di I generazione, alla gentamicina, ai primi macrolidi e alle lincosamidi utilizzate in clinica, nonché l'acido nalidissico; quelli registrati negli anni '70 corrispondono al gruppo della carbenossipenicillina attiva sullo pseudo-monas, alle cefalosporine di II generazione, ad alcuni derivati della gentamicina, ed alcuni composti chinolonici; infine quelli registrati negli anni '80 sono identificabili nelle diverse penicilline di recente introduzione ivi comprese le ureidopenicilline e le sulfossipenicilline, nelle cefalosporine di III generazione, in alcuni aminoglicosidi e macrolidi nonché negli ultimi derivati chinolonici (Tabella 3).

L'andamento dei valori e dei volumi dei 3 gruppi è illustrato nelle tabelle 4 e 5.

La Tabella 4 mostra l'andamento del fatturato globale e di ciascun gruppo che è andato lievitando nel corso degli anni, passando da circa mille miliardi nel 1985 a oltre milleseicento miliardi nel 1989.

TAB. 1 - FATTURATO
(in miliardi)

Anno	1985	1986	1987	1988	1989
Totale	949,1	1.348,7	1.402,6	1.647,0	1.603,0
I Gruppo	291,9	308,6	288,5	288,7	255,3
II Gruppo	343,0	399,4	318,9	339,3	251,8
III Gruppo	314,1	640,6	795,1	1.018,9	1.095,8

TAB. 2 - NUMERO CONFEZIONI
(in milioni)

Anno	1985	1986	1987	1988	1989
Totale	121,3	129,8	112,8	116,7	101,1
I Gruppo	57,9	58,5	47,3	42,5	35,3
II Gruppo	43,8	39,0	29,3	29,9	21,2
III Gruppo	19,6	32,1	36,0	44,1	44,5

Se si considera però l'andamento del fatturato dei singoli gruppi appare evidente che l'aumento è prevalentemente assorbito dagli antibiotici del gruppo 3° mentre quelli del gruppo 2° e 1° hanno progressivamente ridotto la loro frazione rispetto al totale. Inoltre la percentuale del fatturato del gruppo 3° rispetto al fatturato globale è passata dal 33% nel 1985 al 68% nel 1989.

Per quanto riguarda poi i pezzi venduti (e quindi le prescrizioni) si nota che, nel quinquennio studiato, si è verificato un notevole calo delle prescrizioni specie per quanto si riferisce agli antibiotici meno recenti.

La riduzione delle prescrizioni ha interessato soprattutto i prodotti dei gruppi 1° e 2° mentre il gruppo 3° ha mostrato un aumento delle vendite.

Tuttavia anche per questo gruppo se si confrontano i dati di fatturato e di prescrizioni degli anni 88 e 89, si può notare che a fronte di un andamento del tutto stazionario delle vendite in pezzi rispetto all'anno precedente, vi è stato un aumento del fatturato del 7,5%.

Ciò è derivato evidentemente dall'immissione in commercio di prodotti nuovi a prezzo più elevato che hanno gravato sul «mix» a pezzi invariati. Ciò è ancor più confermato dal fatto che nell'anno 1989, mentre c'è stata una contrazione del fatturato totale rispetto all'anno precedente (44 miliardi in meno), il costo degli antibiotici del terzo gruppo è aumentato di 77 miliardi.

Si è voluto verificare anche l'andamento della spesa degli antibiotici più venduti, sempre nel quinquennio 1985-1989, distinti per famiglia nei 3 gruppi in esame. Per la famiglia dei chinolonici sono stati individuati l'a. nalidissico, l'a. pipemidico, la norflo-

Metodi fisici per analisi delle secrezioni

Il muco bronchiale viene fisicamente fatto fluire dal movimento delle ciglia lungo le vie bronchiali; i metodi che la fisica ha già standardizzato per studiare questo tipo di fenomeno di scorrimento sono quelli che valutano le proprietà reologiche di una sostanza. Nell'applicazione specifica al muco bronchiale vengono investigate le sue proprietà viscoelastiche.

Attualmente esistono reometri che permettono questa indagine e che permettono di ottenere misure numeriche delle reali proprietà viscoelastiche del muco, che sono quelle più importanti su cui un farmaco deve agire per far fluire e quindi mobilizzare il muco stesso.

Per quanto sopra indicato, questo tipo di indagine non può mancare, ma anzi deve essere sicuramente presente ed è da considerarsi utile per una descrizione delle caratteristiche farmacologiche di un farmaco mucoattivo.

Il metodo delle oscillazioni sinusoidali (dynamic test) permette di ottenere valide misure in tempi brevi senza interferenze sul campione in esame.

Un altro parametro interessante ed utile da indagare è l'adesività, però le apparecchiature e l'impostazione teorica specifica per il muco non sono ancora sufficientemente standardizzate.

La «spinability» è un test che può dare informazioni di tipo aggiuntivo sulla coesione interna del muco.

La risonanza magnetica nucleare è un test molto interessante, ma è complesso e l'apparecchiatura è molto costosa.

Metodi chimici di analisi delle secrezioni

Nel muco bronchiale sono presenti: glicoproteine, proteine, DNA, lipidi, ioni, acqua; gli abituali metodi chimici di analisi possono identificare bene questi componenti.

Maggiore attenzione deve essere posta nell'identificare sostanze quali l'acido ialico, il fucosio, il galattosio, ecc., poiché esistono dati che indicano come variazioni nei rapporti tra queste molecole portino a modificazioni delle proprietà fisico-chimiche del muco. Farmaci attivi a questo livello potranno essere studiati con metodi di identificazione istochimici od immunoistochimici.

Metodi biologici di analisi delle secrezioni

L'azione dei farmaci su un importante parametro quale la mobilizzazione del muco può essere studiata con tecniche ormai codificate, quali, ad esempio, a livello sperimentale, la tecnica del palato di rana (ex vivo), la trachea intatta esposta, la finestra tracheale con opportuni markers.

Nell'uomo si possono eseguire utili indagini con radioaerosols e relative tecniche di rilevazione.

Le colture di cellule dell'epitelio tracheo-bronchiale, umano od animale, permettono di ottenere interessanti dati sui passaggi di membrana con tecniche di patch-clamp, o con la camera di Ussing,

o sulle secrezioni di macromolecole con colorazioni istochimiche. Altri dati in questo campo e sul trasporto di acqua e di ioni si potranno ottenere con parti di trachea o bronchi posti in camera di Ussing e testati con i farmaci.

La motilità ciliare ed il conteggio del battito ciliare costituiscono un altro aspetto importante da indagare «in vitro» ed «in vivo» con tecniche di microscopia ottica. La microscopia elettronica a scansione o a trasmissione permetterà di completare le indagini istomorfologiche precedentemente eseguite con la microscopia ottica. Infine vi è anche il metodo della numerazione e misurazione del volume delle secrezioni mucose, sotto forma di «ammassi globulari» di muco (hillocks, rivelati mediante pellicole di polvere di tantalio scesa sulla mucosa previa neostruttura microchirurgica sperimentale.

Metodi clinici di studio

L'efficacia dei farmaci proposti verrà studiata con gli ormai standardizzati protocolli clinici. Gli studi di tipo aperto hanno un valore limitato e servono solo per raccogliere i dati iniziali per l'approntamento di studi controllati maggiormente probanti. Gli studi controllati saranno in doppio cieco, la randomizzazione sarà bilanciata ed i dati potranno essere stratificati in quanto questi accorgimenti permettono una migliore evidenziazione degli effetti farmacologici, dal momento che le patologie prese in considerazione sono instabili ed hanno una variabilità intraindividuale ed interindividuale piuttosto alta.

Dovranno essere presentati anche studi sulle variazioni reologiche prima/dopo il farmaco.

La determinazione dei profili farmacocinetici del farmaco nel muco bronchiale sarà di indubbio interesse. Poiché questi farmaci vengono frequentemente somministrati con antibiotici, l'osservazione di una migliore diffusione dell'antibiotico nel secreto bronchiale aumenterà l'interesse clinico del farmaco in esame.

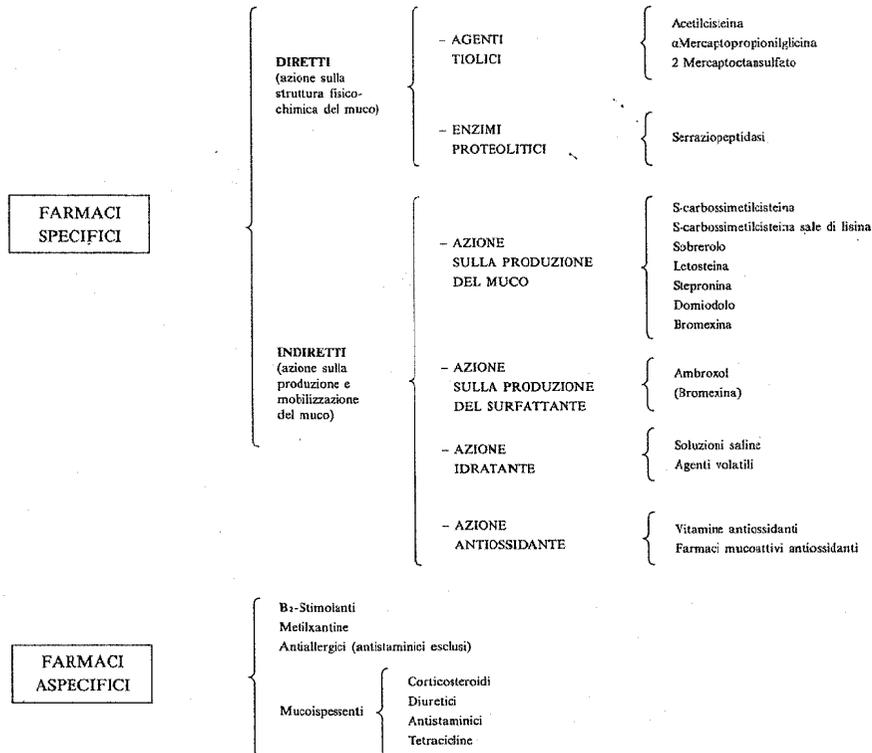
In conclusione, i metodi di indagine schematicamente ricordati, se applicati correttamente e secondo uno schema logico e sequenziale, permetteranno di documentare le problematiche relative all'azione dei farmaci muco-attivi e questo dovrà avvenire sia per i farmaci già noti, che non abbiano ancora superato il vaglio di queste moderne metodologie, così da poterne confermare la reale efficacia, sia per le molecole di nuova sintesi, così da poterne ottenere un completo profilo farmacologico e clinico.

Nelle pagine seguenti vengono riportati, in forma schematica, i principali metodi di studio fisici, chimici, biologici e clinici adottati in vari laboratori, nazionali ed internazionali, per le indagini sperimentali e cliniche sul muco bronchiale.

Queste «procedure metodologiche» sono state discusse ed analizzate relativamente alla loro fattibilità pratica ed ai vantaggi derivanti dal loro impiego e si è quindi giunti a formulare uno schema procedurale con le indicazioni delle tecniche più utili.

TAB. I

CLASSIFICAZIONE DEI FARMACI ESPETTORANTI



Nelle pagine seguenti vengono riportati, in forma schematica, i principali metodi di studio fisici, chimici, biologici e clinici adottati in vari laboratori, nazionali ed internazionali, per le indagini sperimentali e cliniche sul muco bronchiale.

Queste «procedure metodologiche» sono state discusse ed analizzate relativamente alla loro fattibilità pratica ed ai vantaggi derivanti dal loro impiego e si è quindi giunti a formulare uno schema procedurale con le indicazioni delle tecniche più utili.

sa determinare l'insorgere di una colite pseudomembranosa.

Casi di colite pseudomembranosa sono infatti stati descritti in concomitanza con l'uso di cefalosporine (ed altri antibiotici a largo spettro); è importante che il medico prenda in considerazione tale diagnosi in pazienti che presentano diarrea durante la terapia.

Il trattamento con antibiotici a largo spettro infatti altera la normale flora del colon e ciò può consentire la crescita di clostridi. Alcuni studi hanno evidenziato che una tossina prodotta da *Clostridium difficile* è la causa principale della colite associata alla terapia antibiotica. Casi lievi di colite possono regredire con l'interruzione del trattamento.

Qualora si manifestino casi di colite di media o grave entità, si consiglia la somministrazione di soluzioni di elettroliti e di proteine. Se la colite non regredisce con l'interruzione del trattamento o se è grave, bisogna somministrare vancomicina per via orale la quale rappresenta l'antibiotico di scelta in caso di colite pseudo-membranosa causata da *Clostridium difficile*.

Elenco degli argomenti trattati sul Bollettino d'Informazione sui Farmaci, edito dalla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, nell'anno 1990

1) AVVERTENZE ED EFFETTI COLLATERALI

- Ace-Inibitori n. 3 (pag. 4)
- Acido acetilsalicilico n. 7 (pag. 4)
n. 7 (pag. 2)
n. 10 (pag. 2)
- Albendazolo n. 12 (pag. 2)
- Antibiotici n. 9 (pag. 3)
- Antibiotici e colite pseudo-membranosa n. 3 (pag. 3)
- Blu di metilene n. 6 (pag. 2)
- Cisapride n. 9 (pag. 4)
- Contraccettivi orali: rischio tromboembolico n. 1 (pag. 3)
- Danazolo n. 1 (pag. 2)
- Desipramina n. 9 (pag. 3)
- Sostanze dopaminoagoniste (Bromocriptina-Lisuride) utilizzate per l'inibizione della secrezione latte n. 2 (pag. 3)
- F.A.N.S.: effetti gastrointestinali n. 3 (pag. 3)
n. 10 (pag. 4)
- Flecainide n. 1 (pag. 2)
- Fluoxetina n. 2 (pag. 2)
n. 12 (pag. 2)
- Glafenina n. 2 (pag. 3)
- Minoxidil n. 6 (pag. 2)
- Ofloxacina n. 5 (pag. 2)
- Picotamide n. 3 (pag. 2)
- Pimozide n. 12 (pag. 3)
- Piroxicam n. 10 (pag. 4)

- Rengasil n. 3 (pag. 3)
- Rifampicina ed Isoniazide n. 3 (pag. 2)
n. 12 (pag. 3)
- Terfenadina n. 9 (pag. 4)
- L-Triptofano n. 7 (pag. 2)
- Vaccini antipertosse n. 3 (pag. 2)

2) FARMACOLOGIA E NOTE DI TERAPIA

- Acido acetilsalicilico n. 10 (pag. 2)
- AIDS: Aggiornamento sulle terapie autorizzate negli U.S.A. n. 8 (pag. 4)
- Dose Definita Die (DDD) n. 5 (pag. 3)
- Farmaci e gravidanza n. 4 (pag. 2)
- Terapia insulinica n. 1 (pag. 3)
- Interferon alfa 2 a ricombinante n. 10 (pag. 4)
- Corretto uso dei farmaci nell'ipertensione arteriosa n. 7 (pag. 3)
- Efficacia del metilprednisolone nel trattamento farmacologico del trauma midollare acuto n. 8 (pag. 2)
- Minoxidil n. 6 (pag. 2)
- Terapia trombolitica nel trattamento dell'infarto miocardico acuto n. 8 (pag. 2)
- Ormone Somatotropo n. 6 (pag. 3)
- Nuovi aspetti dell'uso dell'ormone somatotropo n. 9 (pag. 2)

3) DOCUMENTAZIONE

- Delega al governo per una nuova disciplina sui farmaci per uso umano n. 8 (pag. 3)
- Lista delle sostanze più frequentemente evidenziate nei casi accertati da doping n. 1 (pag. 5)
n. 2 (pag. 4)
- Elenco dei galenici officinali prescrivibili a carico del Servizio Sanitario Nazionale n. 1 (pag. 3)
- Controllo sulle prescrizioni di specialità medicinali n. 2 (pag. 7)
- Revoche di registrazioni n. 6 (pag. 3)
- Revisione del prontuario terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale n. 9 (pag. 4)
- Sperimentazione clinica ambulatoriale di fase IV n. 3 (pag. 4)
n. 5 (pag. 3)

TAB. 2

METODI PER LA RACCOLTA DEL MUCO

PARAMETRI	TECNICHE ACUTE	TECNICHE CRONICHE	
<ul style="list-style-type: none"> - Anestesia - Chirurgia - Durata - Incannulamento - Respirazione - Tipo di animali 	<ul style="list-style-type: none"> Si Semplice Ore Si Umidificazione dell'aria Piccole dimensioni 	<ul style="list-style-type: none"> No Preparazione precedente Giorni Si Per le vie naturali Grandi dimensioni 	
ANIMALI	<ul style="list-style-type: none"> - Topo - Pollo - Furetto - Coniglio - Gatto - Cane - Maiale (minipig) 	<ul style="list-style-type: none"> Fluoresceina Rosso fenolo Alcian blu Raccolta in provette Segmenti «in situ» Trappole di raccolta 	<ul style="list-style-type: none"> Tasca tracheale Tasca tracheale Cannula a T Tasca tracheale Fistola tracheale Tasca tracheale
SEDI SPECIFICHE	IN VITRO	IN VIVO	
<ul style="list-style-type: none"> - Singola ghiandola sottomucosa - Ghiandole sottomucose - Trachea isolata «in toto» 	<ul style="list-style-type: none"> Micropipettatura Hillock con tantalio Per gravità 	<ul style="list-style-type: none"> Micropipettatura Hillock con tantalio 	

METODI SPERIMENTALI

METODI CLINICI

METODI DI RACCOLTA	NON-INVASIVI		INVASIVI		
CARATTERISTICHE	EXPECTORATION	PROTECTED EXPECTORATION	BRONCHOFIBROSCOPY	TRACHEAL CANNULA	TRANS-CRICOIDAL PUNCTURE
CONTAMINAZIONE (SALIVA)	○ ○ ○	○	●	●	● ● ●
VOLUME	● ● ●	● ● ●	●	○	○ ○ ○
RIPETIBILITÀ	● ● ●	● ● ●	●	○	○ ○ ○
SEMPlicità	● ● ●	● ● ●	●	○	○ ○ ○
INVASIVITÀ	○ ○ ○	○ ○ ○	○	○ ○ ○	○ ○ ○
PERICOLOSITÀ	● ● ●	● ● ●	○	○ ○ ○	○ ○ ○
DIFFICOLTÀ TECN.	● ● ●	● ● ●	○	○ ○ ○	○ ○ ○
COMPLICANZE (PAZIENTE)	● ● ●	● ● ●	○	○ ○ ○	○ ○ ○

VANTAGGI { ● ● ● ● ●
 SVANTAGGI { ○ ○ ○ ○ ○

In particolare tra gli effetti collaterali va specificato che:

«Sono stati segnalati anche se raramente e per lo più a dosaggi superiori a quelli consigliati seri disturbi cardiaci consistenti in un prolungamento dell'intervallo QT associato o meno a tachiaritmia ventricolare».

Il Ministero della Sanità richiama inoltre l'attenzione del medico anche sulle avvertenze e sulle precauzioni d'uso che qui di seguito vengono riportate.

Avvertenze

In corso di trattamento con farmaci antipsicotici è stato riportato un complesso di sintomi, potenzialmente fatale, denominato Sindrome Neurolettica Maligna (S.N.M.). Manifestazioni cliniche di tale sindrome sono iperpiressia, rigidità muscolare, acinesia, disturbi vegetativi (irregolarità del polso e della pressione arteriosa, sudorazione, tachicardia, aritmie); alterazioni dello stato di coscienza che possono progredire fino allo stupore e al coma. Il trattamento della S.N.M. consiste nel sospendere immediatamente la somministrazione dei farmaci antipsicotici e di altri farmaci non essenziali e nell'istituire una terapia sintomatica intensiva (particolare cura deve essere posta nel ridurre l'ipertermia e nel correggere la disidratazione). Qualora venisse ritenuta indispensabile la ripresa del trattamento con antipsicotici, il paziente deve essere attentamente monitorato.

Dopo somministrazione prolungata è opportuno che la sospensione avvenga gradualmente per la possibile comparsa di discinesia transitoria.

Non somministrare in caso di gravidanza accertata o presunta e durante l'allattamento.

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

I possibili effetti sinergici derivanti dall'uso di altri farmaci capaci di prolungare l'intervallo QT (p. es. altri farmaci antipsicotici, farmaci cardioattivi) dovrebbero essere valutati nei pazienti in terapia cronica con pimozide; comunque il trattamento contemporaneo di Pimozide con tali farmaci va in linea di massima evitato.

Disturbi elettrolitici, per lo più ipokalemia, dovrebbero essere considerati come fattori di rischio.

In caso di sovradosaggio, considerato il rischio di aritmie cardiache, è opportuno monitorare il tracciato elettrocardiografico fino al ripristino di un tracciato normale.

Tenere fuori dalla portata dei bambini.

Precauzioni d'uso

Prima di iniziare il trattamento con pimozide è opportuno effettuare un esame elettrocardiografico da ripetere periodicamente, specie nella fase di adattamento della posologia.

Il prodotto, a somiglianza di quanto avviene con farmaci dello stesso tipo, potrebbe causare sedazione e sonnolenza, di ciò dovranno essere avvertiti i soggetti sotto trattamento affinché evitino di con-

durre autoveicoli e di attendere ad operazioni richiedenti integrità del grado di vigilanza.

Va evitato, per la sua azione potenziante, l'uso dell'alcool durante il trattamento. Particolare cautela andrà adottata nei pazienti epilettici, che andranno attentamente sorvegliati.

Con uguale cautela andrà intrapresa la terapia con Pimozide in pazienti anziani, in ragione della maggiore sensibilità al farmaco ed in quelli con insufficienza epatica e/o renale, per il rischio di accumulo, e negli individui le cui condizioni possono essere aggravate dall'azione anticolinergica della sostanza.

In quei pazienti che ricevono pimozide ad una dose prossima alla massima raccomandata è opportuna la valutazione periodica, dell'attività cardiaca. Se compaiono cambiamenti nei fenomeni di ripolarizzazione (prolungamento dell'intervallo QT, cambiamenti nell'onda T o nell'onda U) o se si sviluppano aritmie, è opportuno riesaminare la necessità del trattamento di tali pazienti con pimozide. In caso di proseguimento della terapia è necessario un attento monitoraggio clinico ed è consigliabile che la dose sia ridotta.

VACCINI ANTIPERTOSSE

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, tenuto conto dei dati di monitoraggio, ha, a suo tempo, ritenuto opportuno che sul materiale illustrativo dei vaccini contenenti la componente pertossica fosse specificato quanto segue:

«La somministrazione dei vaccini per via iniettabile può provocare reazioni locali e generali quali eritema, gonfiore, dolorabilità e febbre, cefalea, malessere, sonnolenza, vomito, inappetenza, reazioni allergiche. Tali reazioni in genere sono di lieve entità e si manifestano da poche ore ad alcuni giorni dopo la vaccinazione.»

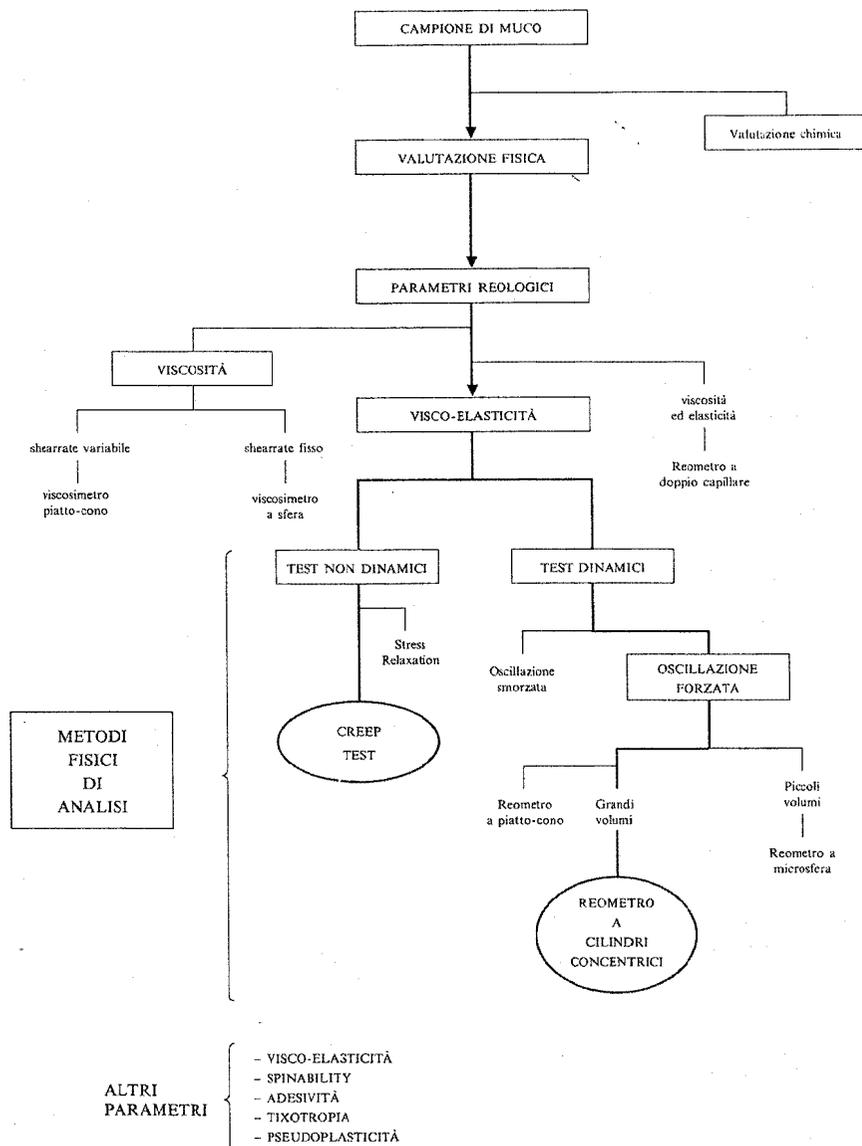
Tuttavia, in particolare per i vaccini che contengono la componente pertossica, non possono essere escluse reazioni anafilattiche e manifestazioni neurologiche anche gravi.

In tal caso il medico dovrà adottare le idonee misure terapeutiche. La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico coglie anche l'occasione per richiamare l'attenzione del medico sul fatto che: «proprio in relazione alla eventualità, anche se rara, di reazioni a carico del sistema nervoso centrale conseguenti alla somministrazione dell'antigene pertossico, la vaccinazione antipertossica è controindicata in soggetti epilettici o che abbiano manifestato reazioni convulsive o altri segni di anormalità del sistema nervoso centrale, includendo anche quei soggetti con una storia di asfissia neonatale o ipoglicemia. Inoltre va tenuto presente che qualunque reazione a carico del sistema nervoso centrale rappresenta una controindicazione ad una ulteriore somministrazione dell'antigene pertossico.»

ANTIBIOTICI E COLITE PSEUDOMEMBRANOSA

Il Ministero della Sanità richiama l'attenzione del medico sulla possibilità che l'uso di antibiotici pos-

EVOLUZIONE DELLO STUDIO REOLOGICO DEL MUCO BRONCHIALE



Specialità medicinali a base di fluoxetina

Facendo seguito alla monografia pubblicata sul Bollettino d'informazione sui farmaci del Febbraio 1990, relativa alle specialità medicinali a base di fluoxetina, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene necessario richiamare all'attenzione dei medici la seguente avvertenza relativa a tali prodotti:

«La possibilità di un tentativo di suicidio è inerente alla depressione e può persistere fino a che non si verifichi una remissione significativa di questa malattia.

Uno stretto controllo dei pazienti ad alto rischio dovrebbe accompagnare la terapia farmacologica iniziale.

La fluoxetina dovrebbe essere prescritta in quantità minime necessarie per ridurre il rischio di overdose».

È necessario inoltre tenere presente che la fluoxetina, come tutti i farmaci indicati nel trattamento della depressione, deve essere impiegata solo quando l'indagine psichiatrica abbia confermato la correttezza della diagnosi e la necessità dell'impiego; solo in questi casi il beneficio atteso può adeguatamente compensare la possibilità di comparsa di effetti collaterali anche gravi.

Anche nei casi di motivato e corretto impiego dei prodotti a base di antidepressivi è necessario controllare attentamente il paziente, non solo in funzione della risposta iniziale del farmaco, ma anche della mancata risposta al farmaco con possibile peggioramento dello stato depressivo.

Sotto quest'ultimo aspetto è stata condotta una indagine negli Stati Uniti nella quale viene tra l'altro esaminata una possibile associazione tra terapia antidepressiva e il manifestarsi di idee suicide o atti suicidi; dalle conclusioni risulta che la possibilità di insorgenza di ideazione suicida o il manifestarsi di atti a scopo suicida (fatali e non fatali) è associata alla depressione piuttosto che al trattamento; i dati suggeriscono infatti che la frequenza di tali manifestazioni tende ad aumentare con il peggioramento dello stato depressivo indipendentemente dal trattamento in atto (fluoxetina, antidepressivi triciclici o placebo).

Il Ministero della Sanità coglie anche l'occasione per richiamare l'attenzione del medico su alcuni eventuali effetti da interazione tra fluoxetina ed altri farmaci.

In particolare sottolinea che è importante tener presente gli effetti potenziali della contemporanea somministrazione di farmaci ad elevato legame proteico. Poiché la fluoxetina è fortemente legata alle proteine plasmatiche, la somministrazione a pazienti che prendono altri farmaci, anch'essi a forte legame sieroproteico (per es.: Warfarin, digitossina), può causare una modificazione nelle concentrazioni plasmatiche che potenzialmente può avere esito in eventi avversi.

Parimenti effetti avversi possono risultare dallo spiazzamento della fluoxetina da parte di altri farmaci a forte legame proteico.

Nei pazienti diabetici, la fluoxetina può alterare il controllo glicemico.

Durante la terapia con fluoxetina si è verificata ipoglicemia, mentre si è sviluppata iperglicemia a seguito dell'interruzione del farmaco.

Così come per molti altri farmaci assunti da pazienti diabetici, può essere necessario un aggiustamento del dosaggio dell'insulina o dell'antidiabetico orale nella fase di inizio o di interruzione della terapia con fluoxetina.

Informazioni sull'uso di alcuni medicinali

ALBENDAZOLO

È pervenuta al Ministero della Sanità, nell'ambito del monitoraggio italiano, la segnalazione del decesso di un paziente trattato con albendazolo.

Il paziente, di 67 anni, già affetto da cirrosi epatica, decedeva per pancitopenia grave dopo dieci giorni di trattamento con albendazolo alla dose di 800 mg/die.

L'albendazolo era stato somministrato per la cura di una echinococcosi epatica.

Il Ministero della Sanità ritiene opportuno fare presente alla classe medica che la «cisti idatidea» non è presente fra le indicazioni, attualmente autorizzate, per le specialità medicinali a base di albendazolo e che, secondo dati di letteratura, tale farmaco, quando usato per il trattamento della cisti da echinococco (affezione che richiede dosaggi e tempi di somministrazione di albendazolo di gran lunga superiori a quelli utilizzati per le elmintiasi intestinali) ha causato, sia pur raramente, disturbi della crasi ematica ed anomalie della funzionalità epatica.

RIFAMPICINA

È pervenuta al Ministero della Sanità, nell'ambito del monitoraggio italiano, la segnalazione relativa alla comparsa di anemia emolitica in un soggetto trattato con rifampicina di cps da 300 mg per un giorno, per un foruncolo al volto. Il paziente, di anni 34, aveva già assunto in precedenza il farmaco per trattamento antitubercolare.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico fa presente che l'effetto è noto e riportato nei fogli illustrativi delle specialità medicinali a base del suddetto antibiotico. Richiama pertanto l'attenzione del medico su tale evenienza affinché utilizzi la rifampicina solo nella terapia antitubercolare, al fine di evitare fenomeni di sensibilizzazione e di resistenza batterica.

PIMOZIDE

Il Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, ha sottoposto a revisione il materiale informativo relativo alle specialità medicinali a base di pimozide.

TAB. 5

METODI BIOLOGICI DI ANALISI			
CLEARANCE MUCOCILIARE	ANIMALI	<ul style="list-style-type: none"> - Palato di rana - Trachea intatta esposta - Finestra tracheale 	<ul style="list-style-type: none"> Inchiostro di china Particelle di carbone Spore di lycopodio Solfato di bario Blu di metilene Dischi di teflon
	UOMO	<ul style="list-style-type: none"> - Bolo di microsfere radioattive - Polvere di tantalio - Dischi di Teflon - Radioaerosols 	<ul style="list-style-type: none"> ^{99m}Tc percutaneo ^{99m}Tc marcato eritrociti
COLTURE	DA SORGENTI VARIE	<ul style="list-style-type: none"> - Espianti - Organi - Cellule epiteliali delle vie aeree 	<ul style="list-style-type: none"> Colorazioni istochimiche Immunohistochimica Patch-clamp Camera di Ussing
SECREZIONE DI MACROMOLECOLE O TRASPORTO DI IONI O FLUIDI	TRACHEA O BRONCHI	<ul style="list-style-type: none"> - Camera di Ussing 	
MOTILITÀ CILIARE	IN VITRO IN VIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Espianti o segmenti - Finestra tracheale 	<ul style="list-style-type: none"> Microscopia Microscopia
MICROSCOPIA ELETTRONICA	DA SORGENTI DIVERSE	<ul style="list-style-type: none"> S.E.M. T.E.M. 	

TAB. 6

METODI CLINICI DI STUDIO		
PATOLOGIE ACUTE	STUDI APERTI	<ul style="list-style-type: none"> - Differenti tipi di etiologie - Rilievo sintomatologico - Parametri respiratori - Ottenimento di dati preliminari
	STUDI CONTROLLATI	<ul style="list-style-type: none"> - Randomizzazione (bilanciata) - Doppio cieco - Stratificazione dei dati - Reologia - Chimica - Clearance muco-ciliare - Protezione verso le riacutizzazioni
PATOLOGIE CRONICHE	ALTRI STUDI	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacocinetica nel muco - Associazione con antibiotici - Attività scavenger - Sicurezza - Sorveglianza post-marketing

TAB. 4

METODI CHIMICI DI ANALISI			
PROTEINE	<ul style="list-style-type: none"> - Albumina - Prealbumina - Ceruloplasmina - Aptoglobulina - Transferrina - Glicoproteine acide - α_1 Antichimotripsina - Emopexina - Fibrinogeno - Antitrombina III 	<ul style="list-style-type: none"> - Per diffusione passiva del plasma - Derivazione bronchiale e diffusione passiva - Plasmacellule - Macrofagi - Fibroblasti - Mucosa bronchiale - Macrofagi - Leucociti - Cellule sierose (ghiandole sottomucose) - Macrofagi - Derivazione bronchiale - Cellule mucose (ghiandole sottomucose) - Cellule mucose - Cellule sierose (ghiandole sottomucose) 	<ul style="list-style-type: none"> - Immunodiffusione radiale - Elettroimmuno-diffusione - Immunofelto-metria - Immunoassay fluorimetrico - Elisa
	<ul style="list-style-type: none"> - IgA, IgG, IgM, IgE - C₃ - α_1-Macroglobulina - Lysozina - α_1 Antitripsina - Pezzo secretorio libero - S-IgA - Lattoferrina - Inibitori dell'elastasi a basso peso molecolare - Amilasi bronchiale 		
PROTEINE TOTALI		<ul style="list-style-type: none"> Reazione rame-folinica 	
DNA		<ul style="list-style-type: none"> Metodo alla difenilamina 	
ZUCCHERI		<ul style="list-style-type: none"> - Istochimica - Immunoistochimica - Lectine 	
LIPIDI	<ul style="list-style-type: none"> Fosfolipidi Colesterolo Trigliceridi Acidi grassi 	<ul style="list-style-type: none"> Cromatografia a strato sottile 	
IONI	<ul style="list-style-type: none"> Na, Cl, K, Mg, Cl, F, 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotometria - Fluorimetria - Assorbimento atomico 	
pH		<ul style="list-style-type: none"> pHmetria 	
ACQUA		<ul style="list-style-type: none"> Liofilizzazione e pesatura del residuo secco 	

AISF ha scelto INA-Assitalia

Il mio futuro? Una formula di sicura efficacia.

Il primo fondo di investimento assicurativo che permette di assicurarvi e di investire nello stesso tempo.

ALGORITMI

Nome _____
 Cognome _____
 Via _____ Tel. _____
 Città _____ CAP _____

**FONDO INA
VALORE ATTIVO**

Sono interessato al problema della previdenza individuale. Vorrei saperne di più. Mandatemi un vostro Consulente, senza alcun impegno.

Una Assicurazione Vita che vi garantisce una liquidazione o una pensione indicizzata.

ALGORITMI

Nome _____
 Cognome _____
 Via _____ Tel. _____
 Città _____ CAP _____

MONETA FORTE

Sono interessato al problema della previdenza individuale. Vorrei saperne di più. Mandatemi un vostro Consulente, senza alcun impegno.

Spedire a: INA - Servizio Produzione e Sviluppo - Via Sallustiana, 51
00187 Roma

INA, grazie alla convenzione stipulata con la AISF è in grado di risolvere, a condizioni particolarmente vantaggiose, problemi relativi al pensionamento, alla liquidazione, al risparmio e all'investimento. Per ulteriori informazioni scegliete ed inviate il coupon che più vi interessa.



Da "Il Sole 24 Ore" del 29/4/91

Con i campionari dei farmaci crescono le ambizioni

Nell'attesta di una laurea che garantirà maggiore qualificazione

Con i campionari dei farmaci crescono anche le ambizioni

Districarsi nel vasto panorama di prodotti medicinali e farmaceutici non è certo facile, nemmeno per i medici. A dar loro una mano sono stati chiamati, dalle case produttrici, gli informatori scientifici del farmaco. Una nuova figura professionale non ancora specificamente disciplinata, introdotta per la prima volta dalla riforma sanitaria del 1978.

Pur costituendo una giovane categoria professionale - sulla quale piovono, oltretutto, numerose offerte di lavoro - gli informatori scientifici del farmaco lamentano la carenza di un'adeguata e specifica legislazione che li inquadri. Ciò li ha indotti a effettuare un vero e proprio pressing sul legislatore, tanto che nei casseti delle Commissioni parlamentari giac-

ciano ben nove progetti di legge volti all'istituzione dell'albo e a un loro riconoscimento giuridico.

In Italia lavorano attualmente circa 23mila informatori, che, nella maggior parte dei casi, hanno un rapporto di impiego subordinato nei confronti delle industrie farmaceutiche. In sostanza, si tratta di veri e propri rappresentanti del farmaco, che svolgono la funzione di anello di congiunzione tra le ditte produttrici di specialità medicinali e la classe medica.

«Il costante aggiornamento dei medici - sostiene Angelo de Rita, presidente dell'Associazione informatori scientifici del farmaco - è assicurato dall'opera di questi professionisti».

Ma il loro campo d'azione va oltre: «Gli informatori - spiega de Rita - non sono solo chiamati a illustrare gli elementi farmacologici e il valore terapeutico delle specialità medicinali, ma anche a formulare consigli in merito alla posologia, al campo di applicazione e a eventuali con-

troindicazioni nell'uso».

I medici, tuttavia, non accettano di buon grado il tipo di collaborazione che viene da questa fonte. Lamentano, infatti, la natura un po' troppo pubblicitaria dell'attività degli informatori medicoscientifici. E, pur riconoscendo l'utilità dell'informazione a loro diretta, i medici considerano eccessivo parlare di corresponsabilità nell'impiego terapeutico, come talvolta si sente fare da parte dei rappresentanti degli informatori.

Eppure questi ultimi non tornano indietro. Essere corresponsabili con il medico nella scelta dei medicinali da prescrivere non è, a loro avviso, impossibile, soprattutto se si punta, come sta facendo la categoria, a un potenziamento della base culturale, con l'individuazione di corsi di laurea specifici.

«Solo così - rileva de Rita - è possibile garantire all'utenza una maggiore tutela, visto che una specialità medicinale non può essere considerata alla stregua di un qualsiasi altro bene di consumo».

Ordine dei Medici di Imperia

OGGETTO: Rapporti Classe Medica - Informatori Medico Scientifici

e.p.c. FARMINDUSTRIA, FNOMCeO, MINISTERO DELLA SANITÀ DIREZIONE GEN. DEL SERVIZIO FARMACEUTICO, PRESIDENTE NAZIONALE A.I.I.S.F., DR FONTANA ROBERTO PRESIDENTE PROVINCIALE A.I.I.S.F. IMPERIA.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Imperia, in riferimento ai Decreti del Ministero della Sanità del 23.6.81, 23.11.82, 16.6.83 e 28.2.85 e alla circolare N. 800 del 18.3.89 del Ministero della Sanità - Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, vista la circolare N. 22 del 9.3.1987 della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, invita la Farmindustria a far rispettare agli Informatori Scientifici le seguenti decisioni:

1) - Le visite degli Informatori Medico Scientifici presso gli Studi dei Medici non dovranno superare le 5 visite annuali.

2) - Verranno ricevuti presso gli Studi dei Medici fi-

no ad un massimo di 3 IMS nella stessa giornata.

3) - In riferimento alla tendenza attuale di suddividere, all'interno di una stessa azienda, due o più linee o alla tendenza di concentrazione tra Industrie Farmaceutiche, ogni linea e/o Industria farmaceutica deve presentare prodotti esclusivi. (Sarebbe auspicabile che la suddivisione dei prodotti farmaceutici tra le varie linee seguisse un criterio di uniformità per patologie e/o organi).

4) - Non saranno accettate visite contemporanee di due o più dipendenti della stessa Azienda di cui uno in veste di ispettore o di "Apprendista".

Alla luce di quanto detto sopra, si provvederà, in collaborazione con la Sezione Provinciale di Imperia dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco, ad approntare dei cartelli contenenti le succitate decisioni che si consiglierà ai Medici di apporre presso i propri studi.

Distinti saluti.

Imperia 12.4.91

IL PRESIDENTE
(Dott. Edilio Patrone)

redazione

Moralizzazione: un impegno comune

Da anni la nostra Associazione, come ricorderanno i lettori di Algoritmi, denuncia un certo tipo di malcostume che cresce di pari passo con l'aggressività del marketing che vuole ad ogni costo la massiccia promozione dei propri farmaci. All'indomani del Consiglio Nazionale di Chiavari il Ministero della Sanità, nella persona del Direttore Generale Duilio Poggiolini, ha preso una serie di iniziative fra le quali, ultima, quella di un severo monito alle Aziende Farmaceutiche a non proseguire in episodi di malcostume (alcuni dei quali di particolare gravità) che si riferiscono all'offerta di settimane bianche, week-end in città d'arte, viaggi all'estero, mountain-byke, biglietti di ingresso allo stadio o partecipazione a congressi o viaggi pseudo-scientifici e simili, nonché ad illeciti perpetrati

con la complicità di medici compiacenti ed attuati tramite la spedizione di ricette intestate a pazienti ignari e niente affatto bisognosi della specifica terapia.

Ci risulta altresì che il Presidente della Farmindustria, Claudio Cavazza, sia intervenuto subito e pesantemente presso le Aziende consociate per segnalare la straordinaria gravità dei fatti, tale da richiedere una urgente verifica da parte del Comitato di Controllo del Codice Deontologico.

È evidente, a questo punto, l'importanza di una nostra attiva collaborazione con la Farmindustria nell'ambito dell'istituendo Osservatorio Deontologico fra le due Organizzazioni per consentire all'Associazione delle Industrie Farmaceutiche nuovi e più severi interventi presso le Aziende associate.



CONSEGUITE IL TITOLO DI DOTTORE IN SCIENZE AZIENDALI

con specializzazione
AMMINISTRATIVA - FINANZIARIA - COMMERCIALE
MARKETING - INFORMATICA
MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE - INDUSTRIALE
senza necessità di frequenza con il metodo Tutorial

PER INFORMAZIONI IN ITALIA rivolgersi a
C.S.O.I. - Via Leopardi, 20 - 20123 Milano
Telefono 02/48.15.763 - Fax 02/48.00.57.64

Politecnico di Studi Aziendali

Istituzione libera e privata
Via Monte Boglia, 4 - 6900 Lugano - Svizzera
Sede di esami



Risparmio ed innovazione finanziaria

Rischi e opportunità

Roberto Barsotti, nostro collega per molti anni, è passato nel 1985 al settore finanziario dove ha acquisito una notevole competenza che amichevolmente mette a disposizione dei lettori di Algoritmi in questa rubrica. Chi fosse interessato ad ulteriori chiarimenti può telefonargli nelle ore di ufficio al n. 055/280652.

Nell'iniziare la mia collaborazione ad Algoritmi con questo articolo, primo di una serie che mi auguro lunga e, spero, di qualche utilità per chi mi vorrà leggere, saluto di cuore gli amici della redazione che benevolmente mi hanno voluto dare questo spazio, quindi gli ex colleghi fra i quali, conservo amici carissimi.

Accingendomi a questo compito, sono ben consapevole che dovrò misurarmi con la penna di molti di loro e confrontarmi con le molteplici conoscenze di tanti, alla cui categoria mi fa piacere essere appartenuto ed ai quali, vorrei in particolare poter essere di aiuto, trasferendo attraverso queste righe alcune mie specifiche conoscenze.

Ciò detto, vado immediatamente ad inserirmi nelle problematiche di ogni giorno del risparmiatore o, più genericamente, del semplice percettore di un qualsiasi reddito. Costui, dobbiamo ricordarci, era abituato a muoversi nel semideserto finanziario degli anni settanta e precedenti, o nelle tempeste schizofreniche della finanza degli anni ottanta.

Oggi, disorientato, qualche volta ferito, e magari ancora in pantaloni corti, scarpette di tela e borraccia a tracolla, si trova nel bel mezzo di una boscaglia intricata ed in continua proliferazione, dove, fra la sterminata molteplicità dei BOT, CCT, BTP, CTO, CTE, stanno spuntando rigogliosi i Certificati di Deposito degli Istituti di Credito Ordinario e Speciale le Obbligazioni Convertibili e non, quelle con o senza warrant delle più diverse imprese pubblicate e private, i Fondi Comuni Azionari, Bilanciati, Obbligazionari, Monetari, Internazionali, Specializzati, di Area Geografica, Globali, assieme ad altre decine di strumenti finanziari, spesso dai nomi esotici e magari denominati in valute estere.

Stando le cose già in questi termini, è facile profetizzare come, con la realizzazione della completa liberalizzazione finanziaria del '92, questa boscaglia si trasformerà in una foresta che, per l'inesperito, sarà ancora più inestricabile ed insidiosa.

In un tal groviglio così multiforme ci sono e ancor più ci saranno, rischi ma pure grandi opportunità, piante velenose e piante medicinali e, di conseguenza, il risparmiatore non ben orientato rischierà qualche infortunio che potrebbe diventare anche disastroso. A questo proposito, proprio alcuni recenti fatti di cronaca, ci ricordano, come queste contrade siano già popolate da uccelli sgargianti che, con canti melodiosi, porgono graziosamente all'incauto, frutti dolcissimi all'assaggio che poi si riveleranno micidiali veleni.

Purtuttavia ad ogni risparmiatore deve essere data la possibilità di addentrarsi in questa selva, certamente affascinante, dove sicuramente si possono cogliere molte ed interessanti opportunità. Fondamentale però è che si muova con cautela, abbia addosso gli indumenti adatti al nuovo ambiente, si sposti accompagnato da una guida esperta e di fiducia.

Nell'offrire la mia collaborazione ad Algoritmi, l'obbiettivo è, diciamo pure, anche la mia presunzione, è appunto questo: dare al lettore un minimo di bagaglio specialistico ed, all'occorrenza, una mano amica, che gli accenti di aggirarsi indenne e con piacere in una selva non più oscura.

In questo numero, a tal fine, intendo parlare della più recente evoluzione dello strumento di base di ogni pur minimo risparmiatore, ovvero del conto corrente di corrispondenza, da tutti conosciuto più semplicemente come conto corrente.

Ognuno di noi sa bene che il principale punto di forza di questo servizio sta nella disponibilità piena e continua della liquidità in esso contenuta e, a certe condizioni, anche di importi ad essa eccedenti. Altrettanto bene però ne conosciamo i bassi rendimenti e l'elevatissima incidenza su di questi dell'imposizione fiscale, l'aleatorietà dei tassi di interesse, condizioni non solo dagli accordi interbancari, ma più spesso, dall'arbitrio di un funzionario di Banca.

Diretta conseguenza di tutto ciò sarà un rendimento reale negativo, ovvero, in termini semplici, una regolare e continua perdita del capitale depositato. Questo servizio, che peraltro solleva il sottoscrittore da molte incombenze, quali pagamenti periodici, bonifici saltuari, accrediti di stipendi, dividendi, cedole ecc., sarebbe quindi quasi perfetto se rendesse al netto delle imposte perlomeno

qualcosa di più del tasso di inflazione e limitasse al minimo il prelievo fiscale sugli interessi lordi.

Orbene, in altri Paesi, finanziariamente più evoluti del nostro, uno strumento del genere esiste da molto tempo; Francia e Stati Uniti ad esempio sono le Nazioni dove questo tipo di servizio è già ben radicato.

Da noi invece si è reso disponibile, per la prima volta, nell'Ottobre del 1988 ad opera della Banca Manusardi del gruppo bancario IMI e, successivamente si è allargato a vari altri istituti di credito ordinario.

Il criterio su cui si basa questa nuova tipologia di conto corrente è, in fondo, molto semplice: la Banca investe per il sottoscrittore medesimo il denaro che sul momento rimane inutilizzato.

Questa somma viene inserita in una gestione alla quale fanno capo tutti i conti analoghi e, data la rilevanza della cifra globale che ne risulta, vengono effettuate operazioni su titoli a breve, di "Pronti contro termine", che oltre ad essere impossibili con somme modeste, sono pure ad elevato rendimento.

Concretamente, il cliente interessato a questo nuovo tipo di servizio deve definire, all'atto dell'apertura del conto, l'entità della cifra che normalmente gli necessita per le sue esigenze medie mensili: la cosiddetta "Giacenza Media".

Ciò che ritiene di non dover usare, e che d'ora in poi sarà chiamata "Eccedenza", confluirà in una gestione strutturata generalmente come abbiamo appena detto. Attualmente, i rendimenti che risultano dall'"Eccedenza", oscillano dal 10% al 12% annuo netto e sono più vicini all'una o all'altra cifra a seconda della durata e della tipologia dei Titoli in gestione e della natura delle operazioni che vengono effettuate.

Volendo fare qualche conto sulla pura convenienza numerica di questo servizio, poiché la "Giacenza Media" viene remunerata come un normale c/c e dalla "Eccedenza" derivano i tassi di cui sopra, avremo, per il sottoscrittore, un interesse netto globale che può variare dall'otto ai dieci per cento annuo. Quanto il rendimento lordo di un ottimo c/c o il netto di un buon BOT! Pertanto, accet-

tando una semplice precondizione, quale la definizione all'atto dell'apertura del conto della cosiddetta "Giacenza Media", il risparmiatore elimina i due gravi handicaps del normale c/c: il basso rendimento e la forte ritenuta fiscale. A questo proposito ricordo che sugli interessi derivanti dall'"Eccedenza", configurandosi questa di fatto e giuridicamente come un vero e proprio Fondo, non gravano imposte di sorta.

In conclusione, un prodotto finanziario del genere massimizza gli interessi, permette di personalizzare i rapporti fra "Giacenza Media" ed "Eccedenza" secondo le proprie esigenze di liquidità.

È flessibile, poiché nel tempo si possono variare le fasce di giacenza inizialmente prescelte, ed in ultimo, ma non in ordine d'importanza, fa risparmiare tempo e denaro garantendo, al sottoscrittore, un'automatizzato ed immediato investimento della liquidità, evitandogli così i problemi e le incombenze di una gestione diretta.

SDL
FORMAZIONE

CORSI DI FORMAZIONE NEL SETTORE FARMACEUTICO CALENDARIO AUTUNNO 1991

DATA	TITOLO	QUOTE
18 e 19 luglio	Il responsabile di area: utility gestionali	L. 1.050.000
22 e 23 ottobre	Il responsabile di area: utility gestionali	L. 1.050.000
7 e 8 novembre	Informazione scientifica del farmaco: l'atteggiamento comunicativo	L. 950.000

I Corsi hanno svolgimento presso le aule didattiche di **SDL** Formazione.

Le iscrizioni per iscritto devono pervenire 20 gg prima dell'inizio dei Corsi, congiuntamente alla quota di iscrizione, a:

SDL Formazione

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA Sig.ra Nadia Cassani

Il Girasole Corpo 23 Un. 234

20084 LACCHIARELLA (MI)

Tel. (02) 905.36.65/82 - Fax (02) 900.91.849

Dalle Sezioni

ASCOLI PICENO

La Sezione ha provveduto alla realizzazione di un cartello da appendere negli ambulatori medici nel quale, oltre alle modalità di accesso (un I.S.F. ogni due pazienti, non più di quattro visite annue, affincamento vietato) viene messa in buona evidenza l'importanza dell'attività di Informatore Scientifico

- un Professionista qualificato

- una fonte continua di informazioni

- un prezioso collaboratore per l'attività terapeutica del Medico.

BRESCIA

In una lettera a tutti gli iscritti nella sua sezione, il Presidente V. Sighinolfi annuncia anticipatamente la sua intenzione di non riproporre, allo scadere del mandato, la propria candidatura a rappresentare ufficialmente la Categoria. È evidentemente amareggiato per come stanno andando le cose: "Constato" - scrive - "che la mia filosofia interpretativa della vita di categoria, viaggia a velocità diversa dalla effettiva realtà maggioritaria" e prosegue: "Purtroppo la stima di un esercizio di volontariato come il nostro avviene per sensazioni, che obiettivamente vincono come non sia ancora acquisita nella nostra categoria la disponibilità per una costruttiva, rispettosa e partecipativa dialettica di gruppo nelle Sedi opportune: è più comodo invece delegare alle proprie rappresentanze e poi eventualmente criticarle alle spalle nelle classiche sedi non ufficiali del petto-golezzo."

Sighinolfi prosegue il suo sfogo invitando i colleghi bresciani (e noi di Algoritmi estendiamo l'invito a tutti i lettori) a meditare su alcune sue riflessioni su come si debba intendere l'Associazione: "Senza altro non come un parafulmine su cui scaricare le nostre frustrazioni, il vittimismo dilagante che non sappiamo evincere nel nostro rapporto di lavoro subordinato, perché non in grado di affrontare il sacrificio di un confronto corretto con le nostre Aziende, pena la rinuncia agli zuccherini edonistici.

L'Associazione, specie per la nostra categoria, deve essere bandiera e sinergismo, nell'interesse di tutti, di sforzi comuni per riaffermare agli occhi degli osservatori e dei censori la validità di una funzione, il riconoscimento di un lavoro, che diventa tale, quando ne sono tutelati tutti

i valori etici e morali." Questa frase, noterete è stata ripresa da Angelo de Rita a conclusione della chiacchierata di redazione perché pienamente condivisa. Proseguendo il suo discorso Sighinolfi dà "ampio riconoscimento a chi, al giorno d'oggi, fa pratica di rappresentanze associative locali e nazionali per tenere desto positivamente, nelle sedi istituzionali di confronto il problema della categoria degli ISF, sfidando le critiche utilitaristiche dei rappresentati che vogliono solo certezze e risultati concreti". Afferma anche che: "L'Associazione ha il compito di fornire punti di riferimento ma è il singolo ISF che deve guadagnarsi sul campo il suo posto al sole impegnandosi personalmente a conquistare la sua rispettabilità di confronto con la sua controparte".

Sighinolfi prosegue amaramente asserendo che: "Ci sono ancora delle perplessità per sposare in termini istintivi ed incontrovertibili una causa di CATEGORIA NAZIONALE. È con rammarico che rilevo la debolezza umana di certi ISF, là dove non ricorre il coraggio di fare una scelta di professionalità di vita neppure nella sfera socio emotiva della categoria al riparo dai tentacoli della piovra aziendale".

Conclude invitando tutti gli ISF ad un continuo impegno per non vanificare l'azione che da tanti anni l'AlISF ha intrapreso: "Dobbiamo credere nel nostro futuro, evitare la resa spirituale e morale; ribadisco che la categoria può SOPRAVVIVERE, VIVERE, ESISTERE. Dipende solo da noi, da quanto ognuno di noi istintivamente e disinteressatamente vorrà investire in sostegno morale ed economico".

Il riconoscimento da parte di un medico ai colleghi bresciani.

Al Presidente Associazione Informatori Scientifici del Farmaco
Sezione di Brescia
Dr. Vittorio Sighinolfi
ed ai Collaboratori Scientifici

Al termine della mia attività di Medico di CALCIO, nell'affollarsi di ricordi nel momento conclusivo di una esistenza dedicata alla professione, non posso dimenticarvi di Voi.

La quotidiana attività del mio ambulatorio era interrotta dalla Vostra presenza, ma io Vi ho sempre accolto vo-

lontieri, perché permettavate una evasione a un rapporto professionale diventato logorante e ripetitivo. Mi avete portato notizie, informazioni, suggerimenti, aggiornamenti utilissimi per la terapia e soprattutto gradito, scambio di pensieri e di valutazioni sul mondo sanitario, nel quale tutti troviamo, in maniere diverse, un impegno di lavoro e una ragione di vita.

Non erano tanto le Vostre borse colme di campioni il motivo sostanziale del Vostro quarantennale rapporto, ma ciascuno di Voi, con il suo modo di fare, di parlare, di comportarsi, con la sua propria personalità, dava un tono particolare alla "COLLABORAZIONE SCIENTIFICA".

Vi ringrazio di tutto questo e Vi auguro che possiate continuare a stabilire con i Medici quel rapporto amichevole che con me non è mai mancato.

La lettera al Direttore di "Brescia Medica" inviata dal Direttivo Sezionale.

Gent.mo Direttore,
Le siamo grati per l'ospitalità che ci permette di stimolare una pausa di riflessione sul rapporto tra Classe Medica ed Industria Farmaceutica, rapporto che vede gli Informatori Scientifici del Farmaco esposti in prima persona in situazioni spesso sgradevoli.

Siamo pienamente consapevoli che l'Industria Farmaceutica fornisce un servizio finalizzato alla vendita; gli I.S.F. individuano tale servizio in un'informazione tempestiva, esauriente e qualificata, fornendo tutti i dati ed i supporti necessari per una scelta razionale ed aggiornata della terapia, in un contesto di civile collaborazione.

Ciò malgrado sulla qualità del servizio fornito e richiesto si sta evidenziando un certo attrito. Se da un lato si stanno facendo più frequenti i segnali di insofferenza della Classe Medica nei confronti di un'informazione assillante, poco qualificata, spesso ai limiti della legge e talora degradante sia per chi la propone che per chi l'accetta, dall'altro emerge di giorno in giorno lo scoraggiamento di quei colleghi che, impegnati a fornire un servizio accurato, puntuale, scientificamente e deontologicamente corretto, vedono tale loro impegno misconosciuto.

È fondamentale ricordare che le aziende per cui lavoriamo sono "marketing orien-

ted" quindi portate a dare ciò che dà risultati; certi metodi di promozione, certi mezzi promozionali degradanti sparirebbero molto rapidamente se non dessero risultati. È quindi della Classe Medica il potere di far nascere o morire le iniziative devianti del marketing farmaceutico; gli I.S.F. possono solamente impegnarsi a filtrare con intelligenza quanto loro imposto.

La Sezione di Brescia della Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco ha attuato negli ultimi anni tutti gli interventi in suo potere per migliorare la situazione; in dettaglio:

- lettera di denuncia di un certo tipo di marketing farmaceutico inoltrata alla Farmindustria il 16-7-87.

- Invio, nel 1988, alla Classe Medica bresciana di un questionario per raccogliere indicazioni e suggerimenti atti a migliorare il servizio di Informazione Farmaceutica.

- Nel 1990 consegna al Medico di Medicina Generale delle proposte di autoregolamentazione degli I.S.F. volte ad agevolare civili e tempestivi interventi di contenimento degli esuberanti di servizio.

- continua sensibilizzazione dei colleghi ad impostare il rapporto col Medico in termini qualitativi e non quantitativi.

Gli I.S.F. bresciani non considerano la loro una battaglia di retroguardia, al contrario: si tratta di una battaglia volta a salvaguardare ed accrescere i valori di civiltà, rispetto umano e professionalità individuali e collettivi. È un impegno che la nostra categoria nel suo complesso ha mantenuto da sempre, come confermato anche dagli attestati di stima che alcuni medici inviano all'Associazione in occasione del loro pensionamento; è un impegno che richiede rinnovate energie in un periodo in cui l'individualismo sembra talora evidenziare gli aspetti meno nobili.

La nostra è una battaglia che può essere vinta solo con una stretta, civile e rispettosa collaborazione con la Classe Medica; siamo infatti convinti che anche i Medici debbano impegnarsi per avere un servizio più qualificato obbligando le aziende a promuovere il farmaco facendo cultura, fermo restando che il referente più accreditato e garante sui farmaci non può che essere chi li ricerca e li produce.

In conclusione preghiamo Lei, Direttore di Brescia Medica, di farsi interprete presso i suoi iscritti del nostro desiderio di una collaborazione più serena e fruttuosa.

La lettera dei medici SIMG lombardi

Spett. Farmindustria

Da qualche tempo udiamo continue lamentele da parte dei Medici di Medicina Generale riguardo all'informazione scientifica fornita dall'Industria Farmaceutica tramite stampa (riviste, lettere promozionali, depliant) o tramite gli ISF.

Abbiamo indagato le motivazioni di tale insoddisfazione e il quadro che ne è risultato è stato sconcertante.

I Medici Generali si lamentano per la frequenza di visite, per il rapporto quasi sempre formale ed unidirezionale, per la preponderanza degli aspetti commerciali nella promozione del farmaco, per la ripetitività e l'ossessività dei temi trattati e per l'uso di documentazioni scientifiche discutibili per i metodi di realizzazione e per i contenuti.

Di fronte a questi fatti i Medici Generali riconoscono all'Industria del farmaco e ai suoi addetti la capacità e la possibilità di esercitare una informazione più corretta e più rispettosa della professionalità dei Medici e degli stessi ISF.

Ci sembra infatti ridicolo che alla soglia del terzo millennio, ingegnosi PM sperimentino la loro fantasia creando idioti gadgets da regalare ai medici che crediamo vengano equiparati al valore dell'oggetto o, ancora peggio che "sedute gastronomiche" vengano spacciate per incontri culturali di alto livello.

Ci pare anche immorale che per la commercializzazione del farmaco, sempre più simile al mercato delle sapolette vengano addestrati, quali sorta di scimmie ammaestrate, piazzisti senza arte né parte, in dispregio ai medici ed ai loro colleghi adeguatamente preparati a svolgere tale professione.

Non ci sembra corretto che ditte fino ad oggi ritenute "serie", moltiplichino le divisioni per raddoppiare i messaggi pubblicitari nei confronti di colui che viene considerato un "prescrittore acefalo".

Non ci pare serio infine che la Farmindustria in connivenza con i politici, non desideri "moralizzare il farmaco" restituendogli la dignità che gli compete, con un prontuario serio, introducendo i brevetti, riducendo i farmaci non utili e le ditte che imbottigliano senza fare ricerca.

Siamo anche consapevoli che ai Medici di medicina Ge-

nerale viene dato quanto essi accettano di avere.

Ma il malcontento di cui ci facciamo portavoce, nella nostra provincia ed in altre stenti ad essere contenuto in forme civili di protesta.

Chiediamo pertanto all'Industria del farmaco di darci concreti segnali di cambiamento.

Siamo convinti che un'Industria moderna debba privilegiare strategie e progetti a medio-lungo termine curando l'aspetto formativo e culturale più di quello informativo-commerciale; in tal senso gradiremmo venissero intraprese iniziative di largo respiro finalizzate all'educazione all'uso del farmaco (corsi di formazione, atelier, scuole permanenti).

Gradiremmo vi fosse un utilizzo più razionale delle risorse evitando gli sprechi già citati riduttivi dell'intelligenza dei Medici del PM e degli ISF, (gadgets, campioni dei farmaci, depliant, lettere promozionali, riviste "dell'Industria") per dare spazio a strumenti più adeguati ed utili (ricerche e documentazioni più rigorose scientificamente, libri, riviste internazionali, supporti informatici ed audiovisivi).

Ci auspichiamo inoltre che gli ISF vengano adeguatamente selezionati e scelti per proporre messaggi adeguati al compito e agli interlocutori.

Restiamo in attesa di segnali di cambiamento che speriamo tempestivi ed innovativi.

Siamo pronti in caso di mancata risposta ad attuare e diffondere tra i Medici una serie di iniziative di boicottaggio dell'informazione fino ad arrivare a provvedimenti di aperta conflittualità con gli informatori.

Cordiali saluti
I Medici SIMG
di BS - BG - MI - PD - PV

FORLÌ

Nei giorni 15/4-22/4 e 29/4 si è tenuto il SECONDO CORSO DI AGGIORNAMENTO ETICO-PROFESSIONALE organizzato dalla locale Sezione con il patrocinio della Provincia di Forlì e della U.U.S.S.L. N. 38, 39, 40, 41. I temi trattati:
- La spesa farmaceutica nella politica nazionale e regionale; gestione e controllo della spesa. RELATORE il Dr. Manfredo Pace.
- I farmaci nell'insufficienza cardiaca. I farmaci nelle cardiopatie ischemiche. RELATORE il Prof. Enzo Pretolani.
- Aspettative di vita oggi nel mondo. RELATORE il Prof. Sergio Lenzi.

Fabio Aloisi ci invia il "Bollettino dell'Emilia Romagna" della FIMMG (Febb. 91) dal quale stralciamo: Orario di visita per pazienti e ISF.

Il tribunale per i diritti del malato della provincia di Ferrara ha segnalato ad alcune autorità istituzionali, quale comportamento lesivo dei diritti dei pazienti e dell'U.S.L., il diritto di precedenza accordato dai medici convenzionati agli informatori medico-scientifici rispetto agli assistiti che attendono di essere sottoposti a visite nello studio del medico curante, contestando altresì il contenuto di una locandina affissa negli studi dei medici convenzionati di Ferrara.

A seguito di tale segnalazione, l'Assessore regionale alla Sanità ha richiesto alla Segreteria regionale della FIMMG informazioni utili ad un approfondimento della questione.

La segreteria regionale della FIMMG, precisato che la locandina in questione reca l'intestazione dell'Ordine dei Medici di Ferrara e della sezione provinciale dell'Associazione di categoria degli informatori medico-scientifici, ritiene, tuttavia, di dover intervenire sulla materia, trattandosi di cartelli esposti negli studi dei medici convenzionati, affermando la legittimità deontologica e contrattuale del comportamento dei medici in un documento inviato all'Assessore regionale alla Sanità, di cui si riportano di seguito i punti salienti.

La pretesa violazione dei diritti del cittadino e della U.S.L. ipotizzata dall'estensore della protesta appare, proprio alla luce della normativa convenzionale vigente (art. 8 punti 5-6-7) e della natura libero professionale del rapporto di lavoro dei medici convenzionati, del tutto priva di fondamento logico e giuridico.

Proprio in virtù del carattere autonomo e libero professionale della propria attività e della natura privata della struttura che il medico convenzionato mette a disposizione del S.S.N., lo stesso ha facoltà di adottare il modello organizzativo - "congruo orario" di apertura dello studio e modalità di effettuazione delle visite, ivi compreso il sistema della prenotazione -, che ritiene più idoneo ed utile per una corretta, completa ed efficace prestazione professionale nei confronti dei cittadini che lo hanno scelto.

Trattasi infatti, sul piano giuridico, di privata clientela che, al momento della scelta, accetta le modalità operative autonomamente determinate dal medico convenzionato.

In tale contesto organizzativo si colloca la visita degli informatori scientifici, la cui regolamentazione, peraltro suggerita da apposita direttiva ministeriale, e relativa informazione, rivolta agli assistiti, sono da considerare, contrariamente a quanto affermato da chi si erge a tutore dei diritti degli utenti del servizio sanitario, elementi positivi di coinvolgimento degli stessi per il miglior funzionamento dell'assistenza. E per questo ancor più, se si considera che l'informazione scientifica costituisce per i medici un utile momento di aggiornamento sulla ricerca farmacologica, i cui effetti ricadono principalmente sulla clientela.

Premesso quanto sopra la Segreteria Regionale ritiene di poter concludere come segue:

1) Il "congruo orario" autonomamente determinato dal medico convenzionato per il migliore funzionamento dell'assistenza, nel pieno rispetto dell'art. 8 D.P.R. 314/90, comprende da sempre, ed al di là delle "sconcertanti" argomentazioni espresse dal tribunale dei diritti del malato della provincia di Ferrara, anche il tempo che il medico impiega nel ricevere le visite degli informatori scientifici.

2) La regolamentazione degli accessi, ivi compresa la precedenza, rientra nel contesto dell'assetto organizzativo che il medico convenzionato adotta in rapporto all'"esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace" e comunque tale da garantire "il miglior funzionamento dell'assistenza".

Dare notizia ai propri assistiti sulle modalità di espletamento dell'attività assistenziale è segno di rispetto e di coinvolgimento degli stessi per il conseguimento degli obiettivi di cui sopra.

3) Riconosciuta all'informazione scientifica la funzione di utile e rapido veicolo di aggiornamento sui progressi della ricerca farmacologica, i cui benefici ricadono direttamente ed in via prioritaria sulla salute dei cittadini, nessuna turbativa dell'attività assistenziale può essere attribuita alla visita degli informatori ed al diritto di precedenza per essi previsto. Assicura anzi agli stessi la possibilità di svolgere meglio il proprio lavoro.

MESSINA

Il Direttivo Provinciale nel convocare un'Assemblea ordinaria per il Febb. 91, ha ritenuto opportuno inviare ai colleghi un richiamo alle norme deontologiche che di seguito riproduciamo.

1) prendere in considerazione la possibilità di NON FERMARSI nella sala di aspetto del medico, quando nella stessa siano presenti già TRE colleghi;

2) prendere in considerazione, in presenza di più colleghi nello studio medico, la possibilità di ALTERNARSI con i pazienti anche se il turno fosse a noi favorevole e pur in presenza del cartello che regola la visita al medico;

3) prendere in considerazione la possibilità di EVITARE di entrare in coppia nello studio del medico. E questo per dar maggior forza alla nostra professionalità;

4) considerare che il comportamento non professionale di uno di noi si ripercuote sempre sull'intera categoria.

* *

La Gazzetta del Sud di mercoledì 20/3/91 dà ampio spazio all'incontro svoltosi allo Istituito Cristo Re fra gli Associati della Provincia di Messina. Presente anche la Dottoressa Fiorella Frattini, Segretario Generale della Farmindustria, ad ulteriore testimonianza del progressivo miglioramento nei rapporti di collaborazione che si è verificato a partire dal Congresso di Messina del 1989 fra la nostra Associazione e quella Industriale.

PARMA

Il Presidente Nazionale Angelo de Rita ha presenziato, Sabato 2 marzo, all'Assemblea degli iscritti tenutasi presso la Casa Di Cura "Città di Parma".

PIACENZA

La lettera del Presidente dell'USL n. 2 di Piacenza....

AL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE INFORMATORI SCIENTIFICI - PIACENZA

Consta a questo servizio che alcuni informatori scientifici usano abitualmente recarsi per le loro interviste e visite professionali presso il Poliambulatorio dell'U.S.L. C.so Vittorio Emanuele 169, ove sono ricevuti dai vari specialisti ivi operanti.

Considerando che tali medici operano presso le nostre strutture per pubblico servizio e che le visite degli informatori determinano un notevole disagio all'utenza, si prega operare in modo che tale consuetudine venga abolita con effetto immediato invitando i sigg. informatori ad intervistare i medici presso il loro ambulatorio privato secondo un calendario concordato con essi.

Nel ringraziare per la cortese collaborazione, si portano distinti saluti.

Il Presidente
dr. Aldo Botti
Piacenza 7.3.91

... e la puntuale risposta di Giorgio Marifogliou

AL PRESIDENTE dell'USL N. 2 di Piacenza

e, p.c. Presidenza Nazionale della Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.
Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze

RACCOMANDATA A.R.

Rif. Vs. Prot. 7.264/7.3.91

Oggetto: Informazione scientifica ai Sig. Medici.

Premesso che:

1) L'attività di informazione scientifica sui farmaci non consiste nell'"intervistare" né tanto meno "visitare" i medici, bensì "deve ispirarsi ai principi contenuti nella legge 23 Dic. 1978 n. 833, sulla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, ed essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi".

2) I D.M. 26.3.81 e 23.11.82 conseguenti i commi 4 e 5 dell'art. 31 legge 833/23.12.78 fanno obbligo agli Informatori Scientifici del Farmaco di portare l'informazione scientifica "a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica...".

3) Le modalità per l'esercizio dell'attività dell'informazione Scientifica sui farmaci sono state regolate sul territorio nazionale oltre che da atti propriamente legislativi anche da circolari ministeriali e a livello locale da direttive dell'Ordine dei Medici di Piacenza nonché accordi intercorsi tra la scrivente Associazione e la Organizzazione Mediche, sempre nello spirito ed in ossequio del dettato legislativo.

4) I contratti di lavoro firmati tra le O.O.S.S., sia a livello Nazionale e Zonale sia dalle R.S.A. a livello aziendale da una parte e le O.O.S.S. delle categorie imprenditoriali o direzioni Aziendali dall'altra prevedono - in ossequio alle leggi vigenti - che gli Informatori Scientifici del Farmaco debbano portare il messaggio informativo anche agli specialisti operanti presso le strutture pubbliche.

Considerato che:

1) Un imperio di legge non può e non deve essere limitato scaricando esclusivamente sul privato gli oneri che ne conseguono

2) molti dei medici operanti presso le strutture dell'USL non dispongono di ambulatori privati, e comunque non hanno l'obbligo di disporre.

3) il servizio di informazione scientifica sui farmaci è pure esso un pubblico servizio a favore della comunità,

(dalla pagina 22)

come chiaramente indicato dalla legislazione vigente.

Tutto ciò premesso e considerato risulta evidente che se dovessimo malauguratamente accogliere il Vs. presidente invitato ad interrompere l'informazione scientifica ai medici che Vi offrono la propria collaborazione ci troveremo contro il dettato legislativo di porgere l'informazione scientifica a tutti i sanitari.

Teniamo inoltre a precisare che la Vs. richiesta tende comunque ad inserire un intralcio grave all'esercizio alla professione di informatore scientifico.

Ciò non di meno nel rispetto della propria professionalità e dignità del Lavoro, nel rispetto di una corretta informazione scientifica che deve essere portata a tutti i medici e non da ultimo, nel rispetto dell'esigenza dei cittadini all'esercizio reale del diritto alla salute, restiamo disponibili

ad un incontro paritetico per esaminare, nel rispetto delle reciproche autonomie e competenze, ogni proposta atta a conciliare gli interessi di tutte le parti nel rispetto delle Leggi della Repubblica.

Il Presidente
dr. G. Marifoglou
Piacenza, 15.3.91

P.S.: Facciamo presente di essere ancora in attesa di una Vs. risposta o di un incontro da noi richiesti con nostra lettera del 7.1.91.

Ill.mo Sig. Presidente
Comitato di gestione U.S.L.
n° 2 - Piacenza

Il sottoscritto Marifoglou dr. Giorgio, in qualità di Presidente della Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco sezione di Piacenza, rivolge rispettosa istanza alla S.V. affinché venga presa in considerazione la possibilità, per gli informato-

ri scientifici, di poter accedere con l'auto all'Ospedale Civile, eventualmente concordando numero ed orari di accesso.

Si ricorda che tale facoltà ci è concessa in tutti i maggiori ospedali d'Emilia e d'Italia, riconoscendo la nostra attività utile alla classe medica per l'informazione e l'aggiornamento sui farmaci e per il notevole vantaggio economico che l'ente ospedaliero ne può trarre utilizzando le specialità medicinali che forniamo gratuitamente in occasione delle nostre visite.

Fiducioso nella benevola accoglienza della presente e a disposizione per un eventuale incontro, ben distintamente ossequio.

POTENZA

Dal 9 marzo la Sezione ha un nuovo Direttivo così composto:

Blasi Mari Teresa
v. Presidente
(rapporti con Enti)
Boemio Umberto
Segretario
Cantisani Gaetano
v. Presidente
(addetto stampa e PP.RR.)
Fieno Rocco
Tesoriere
Passaniti Nicola
v. Presidente
(resp. Sett. Organizzativo)
Sassano Bruno
Presidente
Vaccaro Donato
v. Presidente
(capogruppo delegazione)

Il programma del nuovo Direttivo, che sarà sottoposto a verifica quadrimestrale, prevede fra l'altro, il conseguimento dell'obiettivo di "Una nuova cultura di approccio col paziente ambulatoriale". Ne conseguirà anche un miglior rapporto con il medico che non vuole scontentare,

Dalle Sezioni

né perdere i propri pazienti. Il Direttivo si propone di mantenere stretti contatti con l'Associazione Nazionale nell'intento di concertare iniziative concrete utili alla risoluzione dei problemi legati alla nostra realtà di informatori e di sviluppare i rapporti con gli Enti: Regione, Provincia e Comuni.

TARANTO

La Sezione ha approntato un programma sociale comprendente un Torneo di Tresette, uno di Tennis ed uno di Ping-Pong. Ai partecipanti un cordiale augurio da parte di Algoritmi.

VERSILIA

L'interessamento del Tesoriere Nazionale A. Lambelet presso l'Ufficio Sviluppo della Comit, ha portato a stipulare con la stessa questo accordo economico riportato in questa stessa pagina.

Convenzioni per gli iscritti

Basterà far riferimento al KIM-AIISF n° 3750081/01/60 del conto corrente AIISF che la Tesoreria Nazionale ha aperto all'Agenzia di Rifredi in Firenze

Facciamo seguito alle interse intercorse per comunicarle Vi qui di seguito le condizioni che il nostro Istituto riserva attualmente agli Associati della Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco ovunque risiedano:

- tasso creditore c/c: 8% senza minimo di cifra
- tasso debitore c/c: 15% + 1/8
- aliquota scrittura: Franco
- spese tenuta conto: 50.000 fisse annue
- libretto assegni: un carnet di assegni da 10 gratuito all'accensione del conto
- scoperto di c/c: sino a 3.000.000 solo per chi ha l'accreditamento degli emolumenti in c/c
- tessera Bancomat: gratuita

- pagamento utenze: franco commissioni se domiciliate
- crediti personali: senza cambiali
- finanziamenti casa: da 20 a 150 Mil (entro il 75% del valore dell'immobile) per l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione di immobili. Tasso 14%.

Nell'informarVi che il servizio Borsa e quello delle Casette di sicurezza, nonché il Servizio Sviluppo sono a disposizione per qualsiasi altra esigenza, ci è gradita l'occasione per porgerVi distinti saluti.

N.B. Le sopraccitate condizioni resteranno valide sino ad eventuali modifiche dettate da ragioni di mercato.

Viareggio 14.5.91

BANCA COMMERCIALE ITALIANA
Agenzia di Viareggio

In data 20.1.1991 è stata stipulata con il GLOBUS HOTEL di Roma la seguente convenzione valida per tutto l'anno in corso e, a livello nazionale, per tutti gli iscritti.

Camera doppia uso singola	Lit. 130.000
Camera doppia con bagno	Lit. 152.000
Camera tripla	Lit. 180.000
Camera quadrupla	Lit. 200.000

Detti prezzi si intendono al giorno e sono comprensivi di prima colazione, riscaldamento o aria condizionata, servizio e IVA.

Prezzi Sala Riunione IVA inclusa giornaliero:
sino a 20 persone Lit. 240.000
sino a 50 persone Lit. 360.000
sino a 70 persone Lit. 450.000



"DIETRO L'ANGOLO DEI FARMACI"

L'ambiente nel quale si svolge la vicenda narrata da Stefano Sciacca nel suo libro "Dietro l'angolo dei farmaci", è quello dell'informazione Scientifica.

Certi riferimenti, certe descrizioni mi farebbero collocare gli inizi del racconto sul finire degli anni '60 ed il giovane che lo leggeva oggi lo troverebbe di sicuro poco attuale. I rapporti che gli ISF del libro di Sciacca hanno con i loro medici sono del tutto idilliaci (ne conservo un lontano, gradito ricordo) e sono poco confrontabili con quelli trettolosi e in qualche caso impersonali di oggi. Oltretutto, secondo chi scrive, la visione che l'autore ha del mondo dell'informazione è distorta dal suo punto di osservazione che è sicuramente verticistico e di parte aziendale (non a caso l'autore è stato Direttore dell'informazione medica).

Dalla lettura, per certi versi piacevole, appare infatti evidente che il "potere" del Capo (sic) è pressoché illimitato. Due poveri Capi-Area, per fare un esempio, vengono licenziati in tronco perché un dopo-cena qualunque di una qualunque riunione aziendale continuano a disquisire, alla Sua augusta presenza, sulla possibilità che il Collaboratore Cassetti sia (o meno) figlio di mignotta. Vengono altresì reintegrati nei loro ruoli rapidamente

perché se il Capo è collerico e potente è anche, e soprattutto, buono. Nel libro di Sciacca i Capi-Area (o Ispettori) sono prodigi di preparazione scientifica. Sono ancora più abili però nell'effettuare retrovisite che, se mai ce ne fosse bisogno, li aiutano a discriminare i propri collaboratori tra elementi assolutamente zelanti (Alberto Corista, primattore del romanzo, è uno di questi) e lavativi, mangiapane a ufo totali come il Dott. Navisetti ed il Dott. Zanzarro. Se personalmente sono con il Dr. Sciacca nel condannare i bighelloni, devo però confessare che nel suo racconto disturba l'evidente non casualità con la quale egli accosta, sottolinea e correla la mariuoleria di Zanzarro con la sua iscrizione al sindacato. Sono in gra-

do di fornire all'autore, se mai me ne facesse richiesta, cognomi, nomi e indirizzi di colleghi il cui impegno sindacale non va sicuramente a scapito degli interessi delle Aziende per le quali operano.

A parte queste divergenze di opinioni, il parere di chi scrive è che il libro scorra bene a valga la pena di essere letto. Specie da coloro che, avendo a che fare con lo strano mondo dell'informazione scientifica, vi troveranno qualcosa di se stessi.

Il libro verrà inviato dalla CASA EDITRICE NUOVI AUTORI Via Gaudenzio Ferrari n. 14 - 20123 MILANO, al prezzo scontato di lire 18.000, franco spese, a chi ne farà espressa richiesta all'Editrice stessa facendo riferimento ad Algoritmi.

Collegio Nazionale dei Sindaci

A seguito delle dimissioni del collega Walter Monticelli dalla carica di Presidente, dovuta a sopraggiunti impegni personali, il Collegio Nazionale dei Sindaci ha provveduto ad una ridistribuzione delle cariche al proprio interno. Il nuovo Collegio risulta adesso così composto:

Presidente: Donato FASULO (SA); Membri Effettivi: Francesco MUNIZZA (RC) e Primo ROMANO (CL); Membri Supplenti: Walter MONTICELLI (TA) e Massimo ROSSETTI (RM Ovest).

Intesa Federchimica - FULC

FEDERCHIMICA e FULC, al fine di contribuire al costante miglioramento dei rapporti sindacali in Azienda anche attraverso una corretta applicazione delle norme contrattuali, il 1° marzo 1991 in relazione a diffinitività interpretative verificatesi sull'applicazione della prestazione settimanale di 39 ore, hanno chiarito quanto segue:

- fatte salve le deroghe ed eccezioni espressamente previste dell'art. 7 del vigente CCNL, la prestazione settimanale di 39 ore si applica a tutti i lavoratori giornalieri.
- l'adozione in via generalizzata dell'orario normale di 39 ore

è stata concordata tra le parti stipulanti a seguito della contrattazione in nome e per conto dei propri rappresentanti avvenuta nell'ambito del CCNL 20.7.1990.

- le modalità di distribuzione nella settimana dell'ora di riduzione saranno disposte dall'Azienda previa consultazione del C.d.F. finalizzata alla valutazione di eventuali esigenze dei lavoratori connesse con la distribuzione stessa.
- l'adozione dell'orario settimanale di 39 ore comporta l'assorbimento di un'ora alla settimana dalle quantità di riduzione di cui all'art. 10 e cioè a prescindere dall'eventuale

coincidenza nella settimana stessa di vari motivi di assenza con diritto o meno alla retribuzione.

Discende da quanto sopra che se si dovesse adottare l'orario di 39 ore per un numero di settimane inferiore alle 52, l'assorbimento sarà limitato ad un'ora per ciascuna settimana con prestazione di 39 ore e la collocazione delle ore di riduzione di orario pari al numero di settimane di 40 ore sarà contrattata con il C.d.F. alla luce di quanto previsto alla lettera C punto 1 dell'art. 7 del contratto.

- l'intento di favorire le esigenze di flessibilità nella distribu-

zione dell'orario di lavoro che ha animato le parti giustifica il ricorso ad alternanze di regimi di orario diversi in rapporto alle necessità, tra cui rientra anche l'adozione di orari settimanali inferiori alle 39 ore, con i relativi assorbimenti delle riduzioni di orario di cui all'art. 10, ferme restando in ogni caso le procedure per ciascuna fattispecie previste dal Contratto."

1° Marzo 1991

* * *

L'interpretazione del documento ci pare non comporti novità di rilievo rispetto a quanto era già chiaramente detto nel testo del CCNL. In-

stanza si dice che:

- per tutti i lavoratori giornalieri si applica l'orario di 39 ore;
- la riduzione è stata concordata in via generalizzata nell'ambito del CCNL;
- le modalità di distribuzione della riduzione devono essere contrattate;
- l'assorbimento delle ore occorrenti all'attuazione delle riduzioni orarie settimanale (un'ora per settimana) dal monte ore globale (68 ore) deve riferirsi alle settimane lavorate e non a quelle lavorative;
- si potranno avere, in casi particolari, regimi di orario diversi dalle 39 ore e quindi concentrazioni di assorbimento del monte ore.

Lo strano caso del Dott. Jekyll e del signor Hyde

Il dottor Jekyll era un informatore medico-scientifico, o tecnico-scientifico, non ricordo più insomma uno di quei signori ben vestiti che le vecchiette nelle sale d'aspetto chiamano comunemente "viaggiatori", nel senso che viaggiano per l'appunto da un ambulatorio all'altro con la loro valigetta colma di sapere da distribuire sulle scrivanie dei medici sotto forma di lavori scientifici, dépliant e scatolette di farmaci dai vivaci colori.

Il dottor Jekyll prendeva il suo lavoro molto sul serio: egli era un informatore, dunque informava. E, come recitavano certi cartelli gialli, che gli consentivano qualche privilegio circa l'accesso agli studi medici, questa informazione doveva risultare indi-

spensabile per una medicina moderna, utile al medico e, addirittura, necessaria al malato. Jekyll, pertanto, informava con serietà e competenza per evitare che il medico, usando i suoi prodotti, commettesse errori terapeutici o stravaganze posologiche, che avrebbero potuto essere fatali per le vecchine delle sale d'aspetto, anche se queste non sempre ne accoglievano l'arrivo con la dovuta gioia.

Jekyll era iscritto all'associazione di categoria e partecipava assiduamente alle sue riunioni nelle quali i colleghi più anziani e più impegnati lo illuminavano sulla via diritta dell'Etica professionale. Questa via egli la percorreva senza tentennamenti, non facendo mai il quarto in sala d'aspetto, che era forse il pecca-

to più grave, non dicendo bugie sulla concorrenza, non usando i dépliant come strumenti di tortura, evitando inutili prolissità nel corso dell'intervista, e mortificando certi medici dissoluti che, senza parere, sollecitavano elargizioni in cambio di prescrizioni. L'unica deroga al suo codice professionale Jekyll la concedeva all'avvilente distribuzione dei gadget, oggetti, spesso ai limiti della decenza sfornati a ritmo continuo dai furori del moderno marketing.

Il signor Hyde era un collega del dottor Jekyll, ma le affinità si fermavano qui. Il profilo da uccello da preda e il sembiante trasandato ne rivelavano subito l'attitudine più alle transazioni commerciali che alle dissertazioni scientifiche. Sul lavoro Hyde era molto scorretto: non esisteva a fermarsi in sala d'attesa foss'anche stato il quindicesimo della serie, una volta dentro non ne usciva più, incurante, anzi segretamente felice dei tumulti che la collera dei mutuali scatenava alle sue spalle, e, come se non bastasse, andava tristemente famoso per la sua specialità di tormentare i medici financo sul letto di morte purché questi fossero ancora in grado di esalare un'ultima prescrizione.

La prescrizione, infatti, comunque estorta, manipolata, gonfiata, comparaggiata, era lo scopo della vita di Hyde. Di lui si sussurravano cose terribili: che fosse capace di ispirare ai medici indicazioni terapeutiche inaudite, ai limiti estremi del codice di bioetica, fors'anche letali. Pur di gonfiare il fatturato nella sua zona, egli non si fermava di fronte ad alcuna bassezza. Nessuna turpitudine era per lui troppo grande. E la molla segreta di tanta abiezione era una sola: il denaro. Quando

nelle riunioni aziendali si parlava di premi, circostanza questa che scatenava gli istinti più bassi anche negli individui in apparenza più normali, Hyde diventava particolarmente ripugnante. Il lampo della cupidigia illuminava il suo sguardo sinistro di una luce che metteva paura, mentre i suoi pensieri correvano immediatamente agli sporchi trucchi che avrebbe messo in atto per raggiungere gli obbiettivi. Tale era la vita di Hyde: ipocrita con i medici, servile con l'azienda, sornione con i colleghi. Ma anche per lui doveva venire il momento della resa dei conti. Un giorno, mentre eseguiva il suo consueto giro di consegne di gadget direttamente alle mogli dei medici più bisognosi, Hyde fu vittima di un orribile incidente. Forse era un po' stanco, forse il frigo da duecento litri, grazie al quale sperava di instaurare con un certo medico un rapporto di feconda collaborazione, era un po' pesante, forse quando la donna venne alla porta egli esagerò con l'inchino, immemore degli anni e dell'artrosi. Scivolò, mentre il suo cuore trillava per l'ultima volta come un registratore di cassa calcolando le prescrizioni che il pesante elettrodomestico avrebbe stimolato. Morì incredulo pensando che per la prima volta non avrebbe raggiunto il budget e che se nasceva un'altra volta avrebbe regalato soltanto penne a biro. Ma più grande ancora fu lo stupore dei soccorritori quando rimossero l'oneroso omaggio che lo aveva giustiziato sul pianerottolo di un massimalista: nell'attimo supremo della morte le sgradevoli fattezze del signor Hyde avevano subito una metamorfosi, si erano distese, addolcite, ad esse ora apparivano agli allibiti astanti come il volto buono e giusto del dottor Jekyll. g.d.

Benvenuti

Registriamo con piacere la recente costituzione della Sezione di NAS-Castellammare di Stabia. Ai colleghi il nostro più cordiale augurio di buon lavoro.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

Direttore Responsabile:

ANGELO DE RITA

Direttore:

GIAMPAOLO BRANCOLINI

Redattori:

Giovanni CIAMPI
Antonino DONATO
Giuseppe GALLUPPI
Renzo GAMBÌ
Valfredo PROCACCI
Paolo SIGNORINI

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 fermati salvo diversa indicazione dell'autore; saranno comunque castinati 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.

ULTIM'ORA

Sull'applicazione delle 68 ore di ROL, particolarmente grave è la situazione venutasi a creare in MENARINI. Mentre per i lavoratori interni è stato raggiunto un accordo soddisfacente, per gli informatori vi è stata netta chiusura da parte dell'azienda nonostante i ripetuti tentativi da parte del C.d.F. - Anche di fronte alla ragionevole proposta da parte di quest'ultimo di arrivare ad un accordo per le 20 ore risultanti dalla sottrazione dal monte totale di 68 ore delle 48 ore necessarie alla realizzazione della settimana di 39 ore, l'Azienda è rimasta ferma sulla propria posizione: pagamento di tutte le 68 ore non solo per il 1991 ma addirittura per il 1992, mentre per il 1993 una parte verrebbe calendarizzata col C.d.F., altra parte individuata dai Capizona (!) non escludendo infine che gli ISF rinuncino del tutto ad una ulteriore parte.

A questo punto il C.d.F., forte del mandato ricevuto dagli ISF nelle 12 assemblee interregionali tenute tra febbraio e marzo '91, ha preso l'iniziativa di fissare unilateralmente questo calendario di ROL:

7, 14, 21, 28 giugno (8 ore/die)
5, 12, 19, 26 luglio (8 ore/die)
24 dicembre (4 ore)

Per dare copertura politica a questa decisione (la calendarizzazione, infatti, non può essere stabilita da una sola delle due parti) il C.d.F. ha proclamato SCIOPERO per i giorni indicati. Cosa farà adesso l'Azienda?