



FARMACI & MANAGEMENT

N. ZERO

DIRITTO E SCIENZA PER
I PROFESSIONISTI DEL FARMACO





FARMACI & MANAGEMENT

DIRETTORE SCIENTIFICO

Avv. Maria Rosaria Pace

**DIRETTORE EDITORIALE DI SD&C E DELLA RIVISTA
*FARMACI & MANAGEMENT***

Dott.ssa Francesca Corraro



Sommario

INQUADRAMENTO DELL' INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO	pag. 6
LA PERSUASIONE DEGLI ISF	pag. 8
L'IMPATTO DEL JOBS ACT SUGLI INFORMATORI QUALI LAVORATORI AUTONOMI	pag. 9
L'ISF E LA GESTIONE MODERNA DEL FARMACO	pag. 11
LE NUOVE FIGURE DI INFORMATORI	pag. 13
COM'È CAMBIATO IL LAVORO DEGLIINFORMATORI IN SEGUITO AL COVID-19?	pag. 15
RAPPORTO TRA MEDICO E INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO	pag. 17
AFFIANCAMENTO DELL' INFORMATORE SCIENTIFICO.....	pag. 18
FARMACI CONTRAFFATTI?	pag. 20
INFORMATORE SCIENTIFICO E SOFT SKILLS	pag. 21
IL RUOLO DELL'ISF	pag. 23
MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DELL'ISF	pag. 25
LA DROGA DELLO STUPRO	pag. 27
SAFE INDUSTRIES, LA START-UP ANTIVIOLENZA PREMIATA DALL'ANTIMAFIA	pag. 29
IL FARMACO GRATUITO E PIÙ POTENTE	pag. 32

EDITORIALE

A cura del Direttore Scientifico, Avv. Maria Rosaria Pace

*ESPERTA IN DIRITTO DEL LAVORO, RAPPORTI DI AGENZIA E
INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO*

Si dice che la nascita di una nuova rivista, di un quotidiano, sia sempre una piacevole notizia e in effetti è così. Con questa rubrica si è dato vita ad un progetto pazzesco che avevamo in animo da tempo e che, con passione e perseveranza abbiamo portato a termine e realizzato egregiamente. *FARMACI & MANAGEMENT - Diritto e scienza per i professionisti del farmaco*, non è solo una rivista, una rubrica, ma un concetto di informazione che spazia a 360° coinvolgendo la figura dell'informatore scientifico del farmaco, del medico, del farmacista, delle situazioni anomale verificatesi in seguito al COVID-19: un concentrato di informazioni utili per chi svolge questa professione meravigliosa, ma anche per chi, dall'altro lato, ne trae i benefici. Vi saranno anche curiosità, aneddoti di vita vissuta, storie di cronaca, racconti "strappalacrime": il tutto direttamente da chi vive nel mondo del farmaco e lo considera il suo pianeta! Si dice che l'informazione scientifica sia fatta col cuore, che sia emozionale, che il complesso delle nozioni da trasmettere al medico sia intriso di sentimenti e che nulla venga lasciato al caso, perché l'ISF sa che esso è al servizio del bisogno primario che tutti noi, potenziali pazienti, ricerchiamo, ovvero: LA SALUTE nostra e di chi ci è più caro. Il numero zero di *FARMACI & MANAGEMENT - Diritto e scienza per i professionisti del farmaco*, si presenta come estremamente *minimal* dal punto di vista grafico, una rivista elegante e gradevole che ci sorprenderà per i suoi contenuti. A noi la passione non manca, gli argomenti neppure, per cui saremo sempre in grado di apportare notizie utili per il lettore. Vi saluto con una frase che sintetizza la nostra voglia di andare avanti e crescere .

*«C'è una forza motrice più forte del vapore, dell'elettricità e dell'energia atomica:
LA VOLONTÀ».*

(ALBERT EINSTEIN)

Avv. Maria Rosaria Pace

INQUADRAMENTO DELL'INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO



L'ISF è una figura presa in esame dal Legislatore, in particolare dall'art. 122 del d.lgs. 24 aprile 2006 n. 219 (Codice del Farmaco) che parla di attività di "informazione" nel delineare le attività correlate a tale figura. L'informatore, come categoria, non è comunque "nato" con il Codice del Farmaco appena citato, ma originariamente integrava una fattispecie non tipica. Il primo, vero intervento legislativo risale agli anni novanta con il D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 541, il cui art. 9 prevedeva che *l'attività degli informatori scientifici è svolta sulla base di un rapporto di lavoro univoco e a tempo pieno*. Indipendentemente dalle valutazioni sull'interpretazione della norma citata, ciò che risalta è l'approccio della giurisprudenza rispetto alla qualificazione giuridica: ebbene, l'assunto costantemente seguito dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, è che l'Informatore scientifico del farmaco sia una figura mista che si colloca a metà strada fra lavoro

subordinato e lavoro autonomo, con tratti di compatibilità con l'una e l'altra. Tale orientamento risente evidentemente, per un verso, dell'associazione dell'informazione scientifica con l'agenzia e, per l'altro, dell'oggettiva esistenza di una prassi commerciale votata, viceversa, all'adozione della subordinazione come tipo di riferimento. Infine, occorre considerare che non è raro imbattersi in informatori inquadrati giuridicamente quali procacciatori di affari. Come noto, il procacciamento *si concreta nell'attività più limitata di chi, senza vincolo di stabilità ed in via del tutto occasionale ed episodica, raccoglie le ordinazioni dei clienti, trasmettendole al committente da cui ha ricevuto l'incarico di procurare tali commissioni* (sent. Cass. 23 aprile 2009, n. 9686).

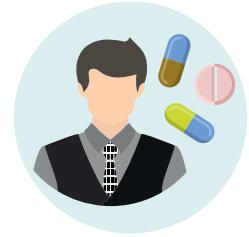
LA SUBORDINAZIONE DELL'INFORMATORE

La giurisprudenza è ricca di precedenti relativi alla rivendicazione del carattere subordinato del rapporto di lavoro da parte dell'informatore agente di commercio o procacciatore d'affari. Dal punto di vista pratico, le attività dell'informatore – indipendentemente dal *nomen iuris* del rapporto – sono di regola caratterizzate da ingerenze del soggetto preponente rispetto al numero ed al tipo di visite da compiere presso la classe medica e presso i farmacisti e dal ricorso a forme più o meno indicative di reportistica giornaliera o settimanale. Chiaramente, la prassi applicativa fa emergere una chiara inclinazione verso l'idea che tanto la reportistica quanto la previsione di un numero di visite minimo non scon-

fessino “in automatico” l'autonomia del rapporto (v. Cass. n. 1730/1983). La richiesta della qualificazione indicata dalle parti può essere vinta a condizione che le prove raccolte dal Giudice del Lavoro siano tali da fare emergere il completo annichilimento dell'“autorganizzazione del lavoro a proprio rischio tipica del lavoro autonomo”; l'indagine effettuata dal Tribunale relativamente alla subordinazione è diretta a verificare se il tempo dedicato allo svolgimento dell'attività lavorativa precluda in maniera considerevole o meno lo spazio di gestione della libertà del collaboratore! Qualora tale libertà sia menomata in larga partenza, potrebbe (il condizionale è d'obbligo) delinearsi la fattispecie della subordinazione e dunque il Giudice non avrebbe dubbi circa la configurazione di tale fattispecie contrattuale



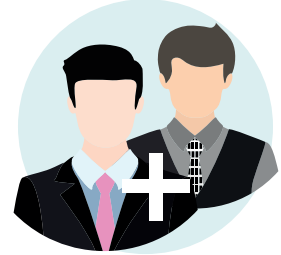
LA PERSUASIONE DEGLI ISF



Secondo quanto stabilito dalla Cass. civ. 19 agosto 1992, n. 9676, “l’informatore deve persuadere la potenziale clientela dell’opportunità dell’acquisto, ma senza promuovere, se non in via del tutto marginale, la conclusione di contratti”. Del resto, “nel campo farmaceutico [...] il rapporto fra il propagandista e la casa farmaceutica si concretizza in una promozione indiretta data la dissociazione propria del mercato farmaceutico fra i soggetti che decidono l’acquisto (sanitari) e quelli che materialmente la effettuano” (Cit. G. Amoroso). Per quanto riguarda questo aspetto, sovente accade che si creino teorie circa la precisa qualificazione considerato che, con molta frequenza, all’informatore vengono affidate funzioni di agente/promotore che nettamente si distinguono da quelle propriamente propagandistiche. Al fine di chiarire questo tema, vale la pena analizzare l’art. 122 del D.Lgs. 219/2006, che, al comma 3, prevede: “l’attività degli informatori scientifici è svolta sulla base di un rapporto di lavoro instaurato con un’unica impresa farmaceutica”. Cosa intende il Legislatore quando parla di

“rapporto di lavoro” con il riferimento all’unicità del rapporto? La prima interpretazione possibile della locuzione “rapporto di lavoro” va nella direzione della piena e totale qualificazione del rapporto degli informatori nell’ambito della subordinazione. In buona sostanza ad una prima lettura si potrebbe sostenere che il rapporto di lavoro descritto nell’art. 122 non sia altro che un modo per fare riferimento al lavoro subordinato. Del resto, se si vuole restare nel campo dell’interpretazione letterale vale notare che quando, in passato, il Legislatore ha voluto autorizzare un ideale doppio binario (autonomia/subordinazione), lo ha fatto espressamente: indicativi i casi degli igienisti dentali per i quali vale la previsione dell’art. 1 D. M. 15 marzo 1999 n. 137 e degli incaricati alla vendita diretta a domicilio. Si tratta di un argomento significativo, ma obiettivamente non decisivo. Diciamo subito che la tesi massimalista della subordinazione come unico tipo di riferimento è oggettivamente messa in crisi dal fatto che la norma che ha preceduto l’introduzione dell’art. 122, ossia il già citato art. 8 del D.Lgs.

30 dicembre 1992 n. 541, poteva, ancora più agevolmente di quella attualmente in vigore, essere interpretata nella direzione della subordinazione, eppure, nei fatti, ciò non si è mai verificato.



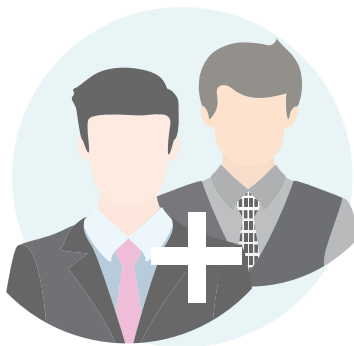
L'IMPATTO DEL *JOBS ACT* SUGLI INFORMATORI QUALI LAVORATORI AUTONOMI

La possibilità che l'informatore possa essere qualificato come lavoratore autonomo pone una serie di problemi applicativi: quelli connessi al Jobs Act autonomi. La Legge 22 maggio 2017 n. 81 ha previsto, infatti, una serie di tutele anche nel campo del lavoro autonomo. Tali previsioni non si applicano agli imprenditori, ivi inclusi i piccoli (v. art. 2083 c.c.), ed è per questa ragione che larga parte della dottrina afferma che, per esempio, gli agenti non rientrino nel contorno di tale legge. Se tale affermazione corrispondesse al vero, è addirittura superfluo far notare che l'inserimento dell'informatore scientifico nell'alveo dell'agenzia induce a considerare che la questione circa l'applicazione del comma 2 dell'art. 1 della Legge

22 maggio 2017 n. 81 valga anche per gli informatori. In sostanza se si ritiene che l'Agente sia estraneo al campo del Jobs Act autonomi per via della sua qualità di piccolo imprenditore, alla stessa stregua dovrebbe valere tale considerazione anche per l'informatore scientifico qualora si aderisca alla tesi secondo la quale lo stesso sia inquadrato come Agente. Discorso differente va fatto per il caso di quegli informatori che sono "inquadri" come procacciatori. L'occasionalità della prestazione del procacciatore è in conflitto con la stabilità dell'attività di tipo imprenditoriale (v. art. 2083 c.c.) ma anche col disposto dell'art 1742 c.c. che stabilisce: "*col contratto di agenzia una parte assume stabilmente l'incarico di promuovere, per*

conto dell'altra, verso retribuzione, la conclusione di contratti in una zona determinata". Non sembrano avere importanza particolare gli argomenti contrari. Infatti, se si ritiene che il comma 1 delinea un *clausa numerus* di figure contrattuali, ovvero quelle contemplate dal Titolo II del Libro V, è inevitabile concludere che il procacciamento sia estraneo. Il contratto di procacciamento è atipico, non essendo disciplinato dal Legislatore, e la tipologia di riferimento, per la giurisprudenza di legittimità, è senza dubbio l'agenzia (Cass. 1078/1999); vale però considerare che l'analogia non è piena e che è proprio sul tema della stabilità che si verifica la divergenza dal tipo di riferimento. D'altra parte, l'esigenza di conferire piena applicazione alle norme previste dalla Legge 81/2017 non può che indurre

l'interprete a una loro piena valorizzazione in tutti i campi in cui, a fronte della autonomia del rapporto e della già rilevata natura non imprenditoriale della prestazione, si abbia disarmonia fra la posizione dell'Azienda e quella del collaboratore. Le riflessioni appena esposte rendono chiaro che il quadro dei rapporti di collaborazione nell'ambito della propaganda farmaceutica è irregolare nella sua *condicio*. Prima di fare il punto sull'"evoluzione della figura (di cui sempre parlo nei miei convegni)", è fondamentale procedere con un'accorta analisi di come il mercato farmaceutico sia mutato negli anni e su come - in concomitanza con questi mutamenti necessari - si sia assistito all'affioramento di ruoli nuovi correlati ad altrettante nuove esigenze nuove.



L'ISF E LA GESTIONE MODERNA DEL FARMACO



A partire dall'inizio del Duemila, con una forte accelerazione negli anni della crisi economico-finanziaria, il settore farmaceutico e il suo assetto organizzativo sono mutati profondamente. L'ISF si trova oggi a svolgere l'attività in un mercato molto diverso e in continua evoluzione. Il nuovo contesto inevitabilmente si riflette anche sul concreto svolgimento dell'attività dell'ISF, sia con riferimento ai rapporti verso l'esterno, sia con riferimento ai rapporti verso l'interno della stessa Azienda, in particolare con altre mansioni. L'avvento di nuove strategie commerciali, nuovi strumenti di monitoraggio della spesa quali, a titolo esemplificativo, i prontuari regionali e aziendali, le nuove modalità di distribuzione del farmaco e i vari canali, hanno determinato una redistribuzione del potere decisionale nel settore farmaceutico tra vecchi e nuovi protagonisti. A tutti questi elementi di novità, si aggiunge l'intervento del-

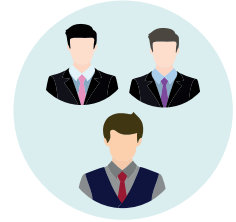
la Corte dei Conti che ha definito con estrema chiarezza i contorni di figure di danno erariale in ambito sanitario, anche legate ad un uso improprio del potere di prescrivere: il riconoscimento del c.d. danno da "iperprescrizione", ad esempio, ha conosciuto un notevole incremento. Di tutte le misure citate, alcune si sono tradotte in un vero e proprio ostacolo all'accesso del mercato farmaceutico, in quanto l'introduzione di nuovi medicinali deve essere giustificata dal maggior valore generato dall'impiego di un nuovo prodotto ad opera degli utenti; altre rispondono più a una logica di controllo preventivo e a posteriori della spesa. Le nuove regole hanno quindi delineato un nuovo sistema di relazioni tra Pubbliche amministrazioni, imprese farmaceutiche e prescrittori, che poggiano su interessi tra loro diversi. Le Regioni, infatti, hanno acquisito una nuova centralità in ragione della forte responsabilizza-

zione sulla spesa sanitaria determinata dalle scelte del governo. Nel settore farmaceutico, si è così assistito da un lato all'emersione di nuovi interlocutori per le imprese, sia a livello regionale, sia a livello di singolo ente del Sistema sanitario regionale, dall'altro all'attribuzione di nuove responsabilità di tipo strategico a informatori precedentemente presenti sulla scena e impegnati nella corretta gestione della gestione del farmaco. In questo contesto così delineato, la classe medica che prescrive, che prima veniva raggiunta dagli ISF in virtù della loro capacità di "influenzare" la domanda di farmaci con oneri a carico del Sistema Sanitario Nazionale, non costituisce più l'unica leva della spesa farmaceutica e sicuramente non può più essere il cardine principale sul quale costruire una completa strategia di penetrazione del mercato e di espansione in tale contesto. Ciò è dovuto anche ad alcune modifiche restrittive alle prescrizioni apportate dal Governo. Il potere di prescrivere, che è da sempre stato considerato come il campo in cui i medici potessero muoversi liberamente, è stato fortemente limitato e sottoposto a controllo in vari settori: ad esempio, hanno il

dovere di informare il paziente circa l'immissione in commercio di un farmaco con i medesimi principi attivi, modalità di rilascio e somministrazione; oppure ancora vi è l'obbligo di motivare la NON sostituibilità di un farmaco qualora per la stessa patologia vi siano in commercio più farmaci equivalenti. È palese, dunque, che vi sia un approccio istruttivo nuovo e diverso rispetto al passato che ha come obiettivo quello di responsabilizzare fortemente la classe medica e tutti coloro i quali prescrivono i medicinali; in particolare, interventi significativi hanno influito in medicina territoriale in quanto è stato immesso, negli ultimi anni, in commercio un numero importante di farmaci appartenenti all'area specialistica-ospedaliera che di fatto ha limitato fortemente il potere di prescrizione ad opera dei medici di Medicina Generale.



LE NUOVE FIGURE DI INFORMATORI



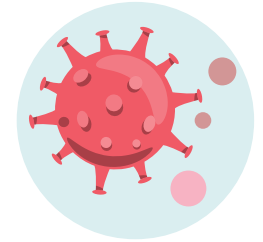
La risposta delle imprese alla nuova e articolata *governance* del farmaco si è basata dunque sull'emersione di figure nuove, che si affiancano all'ISF, alle quali viene affidato il delicato incarico della creazione e dell'implementazione dei mercati individuati come *target* e che riguardano la sfera funzionale del Market Access (MA). Proprio in seguito alla centralità del ruolo assunto dalle Regioni nel governo della spesa farmaceutica, una grande importanza strategica viene riconosciuta alla nuova figura che dall'Azienda viene nominata quale interlocutrice con i referenti regionali: non a caso tale figura è denominata Regional Affairs Manager (RAM). Il RAM ha il compito di definire le strategie di accesso e di sviluppo del mercato di riferimento relativamente alle aree terapeutiche di interesse dell'azienda come ad esempio i Prontuari Terapeutici Regionali: liste di medicinali vincolanti per le prescrizioni, le somministrazioni e le erogazioni di farmaci nelle Aziende e negli altri enti

del Servizio sanitario regionale. Così come accade per l'attività dell'ISF, anche al centro dell'attività del RAM vi è la creazione e realizzazione di relazioni strategiche per l'azienda, ma mentre nel primo caso si hanno già regole ben definite e strutturate, nel caso dei professionisti afferenti all'area del Market Access non vi è ancora un quadro ben definito dal momento che essi sono il risultato di diverse scelte aziendali e, in quanto tali, ancora in via di sviluppo istituzionale. In un contesto così delineato, come appunto quello di potenziamento del Market Access, si è reso necessario un consolidamento dei rapporti tra l'area commerciale, in cui rientra l'informatore scientifico del farmaco e l'area dei Pubblici affari, proprio in virtù dei nuovi equilibri su cui poggiano le relazioni con le pubbliche amministrazioni. Dovrà sussistere, dunque, una conformità delle attività aziendali in tema di procedura, regolamenti, disposizioni di legge e codici di condotta. Tale adesione ha un signi-

ficato molto ampio e comprensivo anche dei principi validi esclusivamente per l'ambito farmaceutico (codice etico di Farindustria, ad esempio) ma anche di sistemi di comportamento dettati per le imprese. È palese che si faccia riferimento al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 in materia di disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche. La cultura della protezione dal rischio legale può esplicitare i suoi effetti positivi a tutte le funzioni aziendali impegnate nella costruzione e gestione di relazioni strategiche per l'impresa, soprattutto quando, da un lato l'attività di informazione, dall'altro le attività funzionali all'accesso al mercato, sono rivolte a pubblici dipendenti. Tra le attività più sensibili con riferimento alla commissione dei reati vi sono chiaramente tutte quelle che implicano una relazione e un contatto con la Pubblica amministrazione. Sotto questo profilo, gli specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire - che costituiscono uno dei contenuti obbligatori dei Modelli 231 - si sono rivelati un efficacissimo strumento di controllo per l'applicazione delle regole. I protocolli utilizzati nelle procedure,

recepiti, infatti, dal sistema di regole del settore farmaceutico e catapultati nella realtà aziendale generano risvolti positivi che creano equilibrio tra le diverse aree aziendali. Ad esempio le attività di *report* settimanale e/o giornaliera, l'utilizzo di strumenti di comunicazione immediata, la trascrizione con relazione delle riunioni, da un lato contribuiscono a strutturare l'attività dei professionisti addetti al MA (figure non ancora istituzionalmente tipizzate), dall'altro ad uniformare le prestazioni di tutto il personale con compiti di contatto verso l'esterno, tra cui rientra anche l'ISF, indipendentemente dall'inquadramento. Al rispetto dei principi del Modello 231 sono tenuti, infatti, anche i collaboratori che, pur non essendo inquadrati quali lavoratori subordinati, in caso di violazione delle regole inserite nella citata legge, potrebbero essere esposti alla "sanzione contrattuale" della risoluzione del rapporto di collaborazione indipendentemente dal *nomen iuris* che gli si è attribuito, ma anche alle sanzioni previste dal codice disciplinare previsto tra i contenuti obbligatori del Modello stesso e parametro per la valutazione della sua corretta applicazione.

COM'È CAMBIATO IL LAVORO DEGLI INFORMATORI IN SEGUITO AL COVID-19?

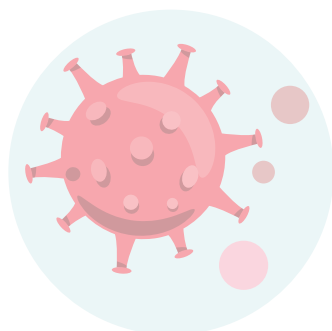


Il Coronavirus ha - senza dubbio alcuno - creato una “interferenza” sulla comunicazione medico scientifica e di conseguenza sul rapporto che intercorre tra il medico e il paziente, sia da un punto di vista fisico che psicologico, osteggiando la corretta informazione. È stato effettuato un sondaggio per comprendere quale sia il metodo più adatto per risolvere tale situazione anomala e nuova: da tale test è emerso che seppure i medici preferiscano un contatto digitale, non hanno certamente intenzione di rinunciare al confronto, al contatto umano con l’informatore scientifico. I medici hanno mutato il loro atteggiamento rispetto all’anno della pandemia; pur privilegiando lo scambio di informazioni da remoto e dunque in via “fredda” digitale, restano comunque sempre del parere che lo scambio di informazioni *de visu* e quindi il contatto, sia fondamentale per la ricezione delle nozioni. Nel primo bi-

mestre 2021 le viste in presenza degli ISF si sono ridotte del 37% rispetto allo stesso periodo del 2020 e solo in parte sono state compensate dalle visite in remoto. Le difficoltà di accesso ai presidi ospedalieri e agli ambulatori, se in un primo momento erano da configurarsi come situazione momentanea (e in procinto di soluzione), ora si è e si stanno trasformando – ahimè - nella normalità che impone da una parte ai medici di selezionare gli incontri e dall’altra alle aziende e agli ISF di aumentare la propria qualità di offerta sotto il profilo dei contenuti dell’informazione. Durante il primo *lockdown* del 2020, l’informazione medico scientifica ha subito una modifica radicale; in quel periodo le aziende hanno investito in misura notevole sulla formazione della propria *forza operativa esterna* sia per aumentare le competenze digitali (che fino a quel momento erano marginali), sia per accrescere le abilità a supporto di una

efficace comunicazione a distanza ed aumentare la preparazione scientifica. Nel 2021 - dunque solo circa 12/16 mesi dopo la prima chiusura - l'11% dei medici ha rilevato un miglioramento ed elevazione delle competenze professionali della forza operativa esterna delle aziende rispetto al periodo pre-Covid, il 27% ha apprezzato la capacità dell'ISF nel saper gestire in "modo efficace e non invasivo" la gamma di canali che ha a disposizione (videochiamate, email, Whatsapp). Il 68% dei medici ha espresso il bisogno che venga gestita la loro difficoltà interna e vorrebbe che la proposta di informazione medico scientifica si

concentri su qualcosa che valga la pena prescrivere non solo in funzione delle caratteristiche di prodotto, ma anche dell'utilità che il prodotto stesso può offrire. L'informazione scientifica è in continua evoluzione; chiaramente questo avviene indipendentemente dal Covid, per cui occorrerà concentrarsi sulla capacità gestionale e di relazione che l'informatore saprà generare nel contatto con la classe medica affinché possa essere fornito il giusto supporto ai medici anche dal punto di vista psicologico. L'informazione medico scientifica è fatta col cuore, è emozionale e non c'è tecnologia che tenga!



RAPPORTO TRA MEDICO E INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO



L'informazione scientifica presso i medici è uno dei più importanti elementi del *marketing* farmaceutico. La classica visita di informazione medico scientifica consiste in un incontro *face to face* tra un informatore scientifico e un medico. Chi di noi non ha mai notato, all'interno di un ambulatorio del proprio medico, in un angolino, un informatore medico scientifico in attesa di fare il proprio ingresso nella sala del dottore? Gli informatori del farmaco, rispetto al passato, oggi usano molto spesso dispositivi elettronici a sostegno del loro lavoro. Tablet e pc permettono certamente di accedere in maniera più rapida a tante fonti di dati che arricchiscono la comunicazione delle nozioni utili all'operatore sanitario. I tempi attualmente ristretti sono un problema importante per i medici che, sovraccaricati di ulteriori incarichi rispetto a quelli "principali", spesso si trovano a dover operare una scelta circa l'accesso dell'informatore

re all'interno della loro struttura. Se alcuni di loro preferiscono incontrare gli informatori perché concepiscono le loro visite come un modo rapido per ottenere informazioni su nuovi farmaci, senza dover acquisire informazioni su articoli di giornale, riviste scientifiche e senza dover effettuare ricerche su *Internet* o consultare i propri colleghi, un'altra fetta della classe medica si rifiuta, invece, di incontrare gli informatori. Questo *trend* è evidente non solo negli ambulatori dei medici di base, ma anche tra specialisti come dermatologi, gastroenterologi e pediatri. Il motivo principale sta la mancanza di tempo per dedicarsi a tale informazione, nelle limitazioni all'accesso imposte ai medici, nel cambiamento dell'approccio (umano) dei medici. Alcuni medici raccontano che la vista dell'informatore all'interno dell'ambulatorio crea non poco disturbo ai pazienti che, alle volte, trascorrono ore e ore nella sala

d'aspetto in attesa di accedere per qualche minuto dinanzi al medico al precipuo scopo di ottenere una ricetta, un consiglio, un aiuto; per cui vedersi scavalcato dall'ISF li agiterebbe e potrebbe nascere qualche battibecco (come testimoniato dagli stessi pazienti e medici). Vi sono alcuni medici che, al fine di evitare problematiche derivanti dall'incontro pazienti -informatori decidono di dedicare una giornata esclusivamente a tali visite: un giorno dedicato, tutto per gli informatori affinché gli stessi, in maniera diligente e sempre previo appuntamento, possono

espletare la propria attività nel pieno rispetto delle regole dettate dal singolo medico, senza dover avere il timore di "combattere" con i pazienti, ma soprattutto senza l'ansia da prestazione a causa della limitazione temporale. Chiaramente, ci si auspica che tutti possano istituire, compatibilmente con i loro impegni, un ISF day.



AFFIANCAMENTO DELL'INFORMATORE SCIENTIFICO

Con comunicazione del 20 settembre 2017 fu richiesto all'AIFA se l'Informatore Scientifico del Farmaco (ISF) potesse/dovesse essere affiancato da un soggetto terzo, nello specifico un Product Manager durante la propria attività informativa presso la classe medica. Con riscontro inviato dall'AIFA il 5 ottobre 2017 protocollo AG

106371, è stabilito quanto segue. Le linee guida emanate dalla conferenza Stato-Regioni in data 20/04/2006 sui regolamenti regionali relativi all'informazione scientifica del farmaco, all'art. 5 stabiliscono che: *“Gli ISF devono svolgere la loro attività presso medici da soli; la presenza del capoparea o di altre figure professionali*

non correlate all'attività di informazione, è ammessa solo per funzioni diverse dall'informazione scientifica". Il principio di autonomia lavorativa dell'ISF, chiaramente espresso dalla disposizione richiamata, trova conferma (qualche anno più tardi) nella sentenza del Consiglio di Stato, Sez. V, n. 2755, del 30/04/2009, nella quale si precisa che: "nell'esercizio dell'attività informativa, l'ISF non sia accompagnato da altri soggetti, la cui presenza potrebbe evidentemente decolorare il profilo dell'approfondimento scientifico sulle proprietà dei farmaci, a tutto vantaggio della loro mera promozione commerciale". Chiaramente tale tipo di intervento è stato richiesto per comprendere quali siano effettivamente le finalità del Product Manager: a titolo esemplificativo potrebbe avere una funzione di formazione dell'attività dell'informatore scientifico e dunque ne sarebbe giustificata la presenza, oppure potrebbe essere un affiancamento di "controllo", ovvero per verificare che

l'attività sia posta in essere secondo le linee guida dettata per gli ISF. Ciò detto, emerge la necessità delicata dell'attività dell'ISF che, al fine di porre l'attenzione sulla funzione sociale dei farmaci nella tutela *dell'interesse pubblico della salute*, deve conservare un livello importante di autonomia nell'espletamento del servizio di informazione ai medici, nell'intento di non essere condizionato da interessi commerciali che potrebbero ostacolare il regolare svolgimento dell'attività (per fini "diversi"). La normativa vigente definisce informazione scientifica del farmaco il *complesso di informazioni relative alla composizione dei farmaci ad uso umano, alla loro attività terapeutica, alle indicazioni, alle precauzioni e modalità d'uso, compresa la concedibilità da parte del SSN, ai risultati degli studi clinici controllati concernenti l'efficacia e la tossicità immediata ed a distanza, destinato ai medici ed ai farmacisti, avente lo scopo di assicurare un corretto uso del farmaco.*

FARMACI CONTRAFFATTI?



AIFA collabora con eBay per contrastare il traffico di farmaci contraffatti, che è un problema di cui tener conto perché sempre più preoccupante. Nel 2021 l’Agenzia Italiana del Farmaco ha riscontrato un aumento nelle segnalazioni di farmaci venduti su canali non autorizzati, come la piattaforma online eBay. Si tratta di un fenomeno pericoloso, poiché questi prodotti non sono garantiti né in termini di qualità né di sicurezza per l’acquirente il quale, al solo fine di risparmiare, trascurava l’aspetto “qualità”. L’azione degli organi competenti, di AIFA e di tutti gli enti coinvolti per contrastare il fenomeno della vendita di farmaci contraffatti è un’operazione fondamentale per la tutela della salute. Una nota dell’AIFA riporta che, tra i casi più recenti, rientrano la contraffazione della crema SOMATOLINE, preparato dermatologico con attività anticellulite, e del Cialis, medicinale indicato nel trattamento delle disfunzioni erettile. Entrambi i prodotti, sottolinea la comunicazione inviata dall’Associazione Italiana del Farmaco, sono venduti *online*. Occorre ribadire che, in seguito a tali segnala-

zioni e grazie alla collaborazione tra AIFA e eBay, tutte le offerte relative al SOMATOLINE sono state rimosse dalla nota piattaforma di e-commerce così come quelle di altri prodotti. Proprio AIFA invita i consumatori a diffidare dalle offerte “*shock*” sul web, raccomandando massima cautela nell’acquisto di farmaci online, e a rivolgersi invece al medico o farmacista. L’AIFA prosegue ribadendo che *la regolamentazione vigente in Italia in materia di vendita online di medicinali al pubblico consente tale attività solo alle farmacie e agli esercizi commerciali parafarmacie o “corner della salute” della grande distribuzione organizzata (individuati dall’articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223) limitatamente a farmaci senza obbligo di prescrizione, escludendo al momento la possibilità di vendita online di medicinali attraverso le piattaforme di e-commerce. L’acquisto di tali medicinali da parte dei consumatori italiani può, dunque, essere effettuato solo attraverso i canali autorizzati che espongono il logo comune.*

Vittorio Cassisi CEO di INFORMATORI.IT

INFORMATORE SCIENTIFICO E SOFT SKILLS



In qualità di *Informatori.it*, portale di riferimento per l'informazione scientifica del farmaco in Italia, riceviamo numerose richieste di informazione e approfondimenti riguardanti l'inquadramento degli informatori scientifici, il rapporto con le aziende e i titoli di studio abilitanti a questa particolare professione. In particolare, ci colpiscono soprattutto determinate domande, poste principalmente dai neofiti, che richiedono delucidazioni o consigli in merito a quali caratteristiche, o cosiddette *soft skills*, un informatore scientifico deve possedere. Tale domanda è valida anche per i professionisti con diversi anni di esperienza alle spalle, visto e considerato lo scenario competitivo del mondo del lavoro e l'evolversi dell'attività di informazione scientifica con il mutare del mercato. Innanzitutto, la fase di *induction*, o formazione iniziale, risulta cruciale. Poter godere dell'ap-

poggio e del sostegno di un capo area o di un collega in grado di affiancare i neoassunti nel primo periodo è un fattore determinante per poter agevolare e accelerare l'apprendimento pratico della professione. Una delle prime *soft skills* che è utile padroneggiare è quella legata alla capacità ed efficacia comunicativa. La chiarezza di esposizione e conseguentemente di sintesi, infatti, incidono in maniera importante sul successo di un incontro. Riuscendo ad entrare in relazione con il medico, sarà possibile cogliere i suoi interessi ed orientare la conversazione verso ciò che maggiormente suscita la sua curiosità al fine di poter comunicare in maniera più aperta, superando un'eventuale diffidenza iniziale. Un secondo aspetto che è alla base della professione di informatore scientifico è quello della preparazione scientifica che si traduce, da un punto di vista delle *soft skills*, in curiosità. Insieme

alla capacità comunicativa è infatti necessario veicolare un messaggio percepito come autorevole dal medico. È dunque sempre consigliabile approfondire anche proattivamente le novità scientifiche attinenti all'area di specializzazione trattata, condividendo anche con il medico articoli scientifici in grado di catturare il suo interesse. I minuti a disposizione per intrecciare e approfondire un

rapporto nel corso di un incontro non sono molti ed è necessario massimizzare il prezioso tempo concesso. L'empatia entra dunque in gioco, come terzo elemento in grado di chiudere un triangolo di *soft skills* immaginario, che costituisce un nucleo basilare, necessario per poter svolgere la professione di Informatore Scientifico all'interno dello scenario attuale.



Dr. Pierpaolo Petta ISF presso VIATRIS PHARMACEUTICALS
Presidente FEDAIISF SEZ FROSINONE

IL RUOLO DELL'ISF



Il telefono gareggia con mio figlio per stabilire chi mi sveglia prima. Colazione per riaccendere i neuroni, igiene personale, abbigliamento dignitoso. Il cervello si mette in moto. Non passa molto tempo per essere già in auto, con la destinazione decisa qualche tempo fa. Nel lavoro di ISF, la programmazione è fondamentale. È la *forma mentis* del giorno: sapere dove andare e perché. Ogni volta una sfida, ogni volta una nuova occasione, perché davanti a me ho ogni volta una persona diversa, che magari ha esigenze diverse da quella che ho appena lasciato nel precedente studio medico. È un lavoro, il mio, che parte da lontano. Parte dall'università (io ho fatto biologia, ma intorno a me ho altri colleghi farmacisti, CTF, o laureati in informazione scientifica sul farmaco): parte cioè da un percorso di studi impegnativo nell'ambito scien-

tifico; ed ogni tanto ci ripenso. Perché la preparazione è alla base! Da ormai diversi anni, infatti, per poter essere legalmente ISF devi soddisfare caratteristiche ben precise di studi. E poi? E poi gli innumerevoli corsi di formazione sui farmaci e sulle aree terapeutiche effettuati negli anni in azienda, per essere lo specialista del farmaco che si interfaccia con il medico, per il beneficio della salute del paziente. L'ISF non vende, non è un commerciante, non ha una copia commissione, non mira a far spendere di più il sistema sanitario: l'ISF ha il compito di porsi accanto al medico per conoscere e rispondere alle sue esigenze su determinati pazienti, per migliorarne condizione e qualità della vita. Se si pensa a come sono cambiate le terapie, i farmaci, i risultati negli ultimi decenni, se si pensa a come alcune malattie prima avevano bisogno di

molto più tempo per essere superate, o addirittura erano impossibili da curare, e se poi si guarda all'oggi, ai passi da gigante fatti dalla ricerca nella scoperta di nuovi farmaci, è facile comprendere che spesso un medico viene a conoscenza di un nuovo prodotto per una data patologia di quella certa persona attraverso il lavoro di un ISF. Questo mi inorgogolisce, e mi responsabilizza: noi ISF cooperiamo alla salute pubblica. Dalla programmazione, si passa all'incontro con i medici, dimenandosi tra appuntamenti negli ambulatori, nelle Asl, ospedali o cliniche. Farò anche oggi i miei infiniti km di strada, cambiando città o quartieri più e più volte; incontrerò anche oggi più e più medici, ciascuno con il suo carattere, il suo modo di porsi, il suo modo di interagire, e dovrò essere capace di adeguare il mio linguaggio al mio interlocutore; dovrò domandare ed ascoltare per capire le esigenze cliniche di ciascuno, in modo da rispondere in maniera pertinente a tutti; raccoglierò osservazioni su eventi avversi che un farmaco ha provocato; esporrò con professionalità e competenza le caratteristiche, i vantaggi ed i benefici dei prodotti di cui mi occupo; farò a fine giornata un resoconto della mia atti-

vità, sia mentale (“Avrò fatto bene a dire così?”), “Potevo dirlo meglio?”), che formale, visto che mi attendono le rapportazioni; leggerò al PC gli andamenti dei miei prodotti nelle varie zone della mia area di competenza, per capire dove sto facendo bene il mio lavoro e dove posso farlo meglio; perché non basta saper programmare, per fare bene l'ISF, non basta vestirsi bene, non basta sapersi relazionare, non basta saper esporre in linguaggio scientifico, non basta saper domandare e ascoltare, non basta saper rispondere, non basta saper guidare o saper usare il PC. Serve saper fare tutte queste cose, tutte insieme. E, sicuramente, non basterà ancora del tutto, nella sfida con se stesso che ognuno porta avanti nel voler fare sempre meglio. Non chiamatemi commesso, rappresentante, presentatore, piazzista. Sono Informatore Scientifico del Farmaco.



Dott.ssa Ornella Mincione Giornalista professionista

MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DELL'ISF



Tempo fa l'inviato del noto programma di stampo giornalistico "Striscia la Notizia", Luca Abete, ha confezionato un servizio per la televisione circa le modalità di servizio dei medici di base, in prima istanza nei confronti dei loro pazienti e in seconda nei riguardi degli ISF. Il servizio poneva al centro della questione l'opportunità, o meno, della consegna di ricette ai pazienti attraverso finestre, in modo da non creare assembramenti presso il proprio studio privato. Allo stesso modo, è stato documentato un trattamento simile riservato anche a quegli agenti, o meglio informatori, che si recavano presso l'ambulatorio. Bisogna sottolineare che in quel servizio, prima da una persona intervistata e poi dallo stesso giornalista, viene definito il lavoro degli informatori come "perdita di tempo" per i medici. È

chiaro che quest'ultima affermazione non può essere vera, data la necessità da parte della cultura medico scientifica di continuo aggiornamento e apprendimento, al fine di migliorare l'approccio terapeutico destinato agli stessi pazienti. Al contempo è strano che, a livello giornalistico, non ci sia stato un "contraltare" dialettico a quanto dichiarato nel servizio (cosa che, a onor del vero, è avvenuta successivamente grazie a sollecitazione esterna alla testata). In tempi di Covid, comunque, le restrizioni hanno reso la vita difficile per molti motivi e, di certo, un lavoro come quello dell'informatore può essere lesa non poco da norme che minimizzano quel contatto sociale che determina la linfa vitale proprio del lavoro di informazione. Appare chiaro, quindi, che il lavoro *face to face* dell'informatore

è stato decurtato alla base. Tuttavia, ci sono soluzioni per cui alcune ditte farmaceutiche hanno optato, vale a dire quelle multimediali, facilmente intraprendibili dall'informatore scientifico. Altra strada è quella che viene scelta dal medico stesso. Il servizio giornalistico confezionato da Luca Abete, infatti, ha fondato l'eclatanza della notizia sul fatto che i pazienti (non quelli in visita, ma quelli in attesa di ritiro di ricette) e gli informatori aspettassero per la strada, interfacciandosi con gli operatori sanitari

dello studio attraverso una finestra. In realtà, è il medico che sceglie le modalità di accoglienza dell'informatore e - che piaccia o meno - è sempre il medico che decide quando e come ascoltare l'aggiornamento rilasciato dall'informatore. In tempi di pandemia, il medico titolare dello studio deve applicare delle misure adeguate non solo per tutelare la propria salute e quella dei dipendenti, ma anche (forse soprattutto) quella degli altri pazienti.



LA DROGA DELLO STUPRO



“Droga dello stupro” è un’espressione che viene utilizzata per riferirsi, in modo alquanto generico, a tutta una serie di sostanze psicoattive che sono utilizzate per facilitare un abuso da parte di chi usa in modo illecito la propria forza, la propria autorità o un mezzo di sopraffazione, costringendo con atti, prevaricazione o minaccia (esplicita o implicita) a compiere o a subire atti sessuali contro la propria volontà. Talvolta la parola “stupro” viene anche definita da alcune fonti come un generico atto sessuale imposto con la forza o la violenza (Wikipedia). Fra queste droghe merita menzione primaria il GHB (*gamma-idrossibutirrato* o *acido gamma-idrossibutirrico*), la droga da stupro per antonomasia: è il principio attivo di un farmaco utilizzato nella terapia dell’alcolismo (riduce il cosiddetto *craving*, ovvero il bisogno di continuare ad assumere alcol). Il GHB (come i suoi “simili”) è invisibile,

inodore e insaporo, e viene sciolto in acqua; GHB *et similia* possono avere un gusto leggermente salato, ma diventano indistinguibili una volta che sono stati disciolti in bevande come liquori, birra, vino, spumante ecc. Conosciuto ai più anche come *ecstasy liquida*, *liquid X*, *liquid E* e *blue verve*, il GHB ha proprietà sedative, può causare amnesia e dà effetti simili a quelli di un’ubriacatura intensa; spesso la vittima sviene e perde coscienza. Generalmente il soggetto inizia ad avvertire i primi sintomi dopo che sono trascorsi 40 minuti dall’assunzione della bevanda, ma dipende dalla sensibilità di ognuno. In questa triste categoria, oltre all’ecstasy, si devono ricordare anche alcune benzodiazepine e la ketamina. Le benzodiazepine sono farmaci utilizzati nel trattamento di varie condizioni (ansia, attacchi di panico, insonnia ecc.); queste sostanze annoverano fra le loro caratteristiche proprietà sedative e amne-

siche; fra quelle che più spesso sono utilizzate come droga dello stupro si devono soprattutto ricordare lo Zolpidem e il Flunitrazepam (lo Zolpidem è del tutto insapore ed è quindi molto facile aggiungerlo a cibi o bevande senza che la vittima designata sospetti nulla). Altre benzodiazepine impiegate come droga dello stupro sono il Midazolam e il Temazepam. Alcuni studiosi ritengono di dover annoverare l'alcol tra le droghe dello stupro in quanto, se assunto in grandi

dosi, può inibire le proprie capacità. Anche la giurisprudenza di molti paesi europei non rietine che, se un soggetto acconsente a un rapporto sessuale, ma è sotto l'effetto di una intensa ubriacatura, si potrebbe configurare l'ipotesi di stupro in quanto le capacità di giudizio della vittima potrebbero essere alterate, o addirittura venute a mancare, e dunque il suo consenso al rapporto in realtà è falsato dalla "manipolazione alcolica".



SAFE INDUSTRIES, LA START-UP ANTIVIOLENZA PREMIATA DALL'ANTIMAFIA.



Alla Conferenza Nazionale sulla Sicurezza viene riconosciuta come unica Start-up Innovativa per la sicurezza urbana.

In Italia aumenta l'escalation della violenza, un fenomeno straripante che dagli albori della nostra società ad oggi cresce smisuratamente. La tecnologia attuale risponde nel merito grazie ad una *start-up* innovativa creata dall'ingegnere informatico Oliviero Tahir: uno strumento ad alta risoluzione, dopo anni di proteste, cause e violenza occulta (o occultata nel dimenticatoio), la tecnologia arriva a compiere il passo che tutti si sarebbero aspettati, aiutare la nostra società ad evolversi. L'ingegnere Oliviero Tahir nasce a Napoli nel 1974 da genitori somali, giunti in Italia negli anni '70 e trascorre la sua infanzia a Pomigliano d'Arco. Lascia l'Italia per trasferirsi a

Londra, dove consegue una laurea in Ingegneria Informatica, per poi ritornare sui suoi passi effettuando quella che viene ritenuta una "fuga del cervello al contrario". Nel 2015 sotto l'ala dell'On. Alfredo Arpaia, che all'epoca era il presidente della L.I.D.U (la più antica organizzazione italiana impegnata nella promozione e tutela dei diritti umani), attraverso gli studi dei report sulla violenza sulle donne fonda la sua *start-up* innovativa, oggi trasferitasi in Abruzzo. L'idea iniziale nasce dall'intuizione di innovare un dispositivo attualmente utilizzato da tutte le donne per proteggersi: lo spray al peperoncino. Si apre così un orizzonte che oltrepassa i confini tradizionali o formali, forgiato da un'ideologia che unisce l'intenzione di innovare un comparto della nostra società, la sicurezza, e contemporaneamente di fornire un supporto per le

forze dell'ordine - unico baluardo di legalità e protezione sul quale i cittadini possono contare - attraverso un "Device" super tecnologico. Chiamato "Safeone", il device è un dispositivo di sicurezza personale monitorato h24 da una centrale operativa, che si occupa di convogliare tutte le richieste di aiuto dei possessori, permettendo un ciclo di interventi delle forze dell'ordine e del 118 mirati e senza margini di errori. Si crea così un vero e proprio centro operativo di sicurezza, permettendo al tempo stesso alle nostre forze di Polizia e Carabinieri di avere dati certi nelle indagini. Il sistema è interamente digitalizzato con una rete altamente crittografata alla spalla, che non consente margini d'errore nella risposta alla chiamata. La start-up si avvale di numerose aziende mondiali quali partner tecnologiche a supporto dell'invenzione, tra cui Amazon Alexa con il suo attivatore vocale e processori iperveloci che consentono un tempo di risposta da parte della centrale che va al di sotto di 1 secondo, come confermato dall'Ingegnere Tahir:

“Quando viene utilizzato il Safeone, in un centesimo di secondo nelle no-

stre centrali si apre una finestra video che, tramite le due videocamere presenti sul dispositivo, ci consentono di vedere il volto di chi aggredisce e di avere la posizione dell'aggredito. Lavorando sul secondo siamo in grado di permettere una triangolazione delle forze dell'ordine che consentirebbe, grazie al nostro supporto, di poter arrivare sul luogo in meno di 5 minuti, senza il problema del capire o immaginare il punto preciso in cui si trova chi chiede aiuto”.

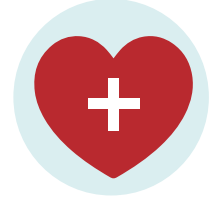
Uno strumento in potenza che provoca tempestivamente una reazione immediata di risposta dinanzi al pericolo stesso. Il Safeone è uno spray al peperoncino: sotto l'ugello è stato inserito un puntatore laser, una doppia videocamera ad alta risoluzione e un led che funge da faro, consentendo al Safeone di essere utilizzato anche in assenza di luce. Completano l'opera tecnologica tutte le connessioni, tra cui Wi-Fi, Sim e Bluetooth, che permettono al Safeone stesso di non poter mai perdere il segnale di contatto con la centrale operativa che monitora il dispositivo h24. Il dispositivo, che ha avuto ampia diffusione, viene ritenuto d'interesse strategico nazionale per la sicurezza urbana e la tutela

penale nell'ambito delle Politiche sulla Sicurezza per le quali la Direzione Nazionale Antimafia, in concerto con l'Eurispes e la Regione Campania, lo hanno premiato alla Conferenza Nazionale sulla Sicurezza del 2019. Il premio è stato consegnato dall'Ex procuratore nazionale Antimafia Dott. Franco Roberti e Dott. Federico Cafiero de Raho. Non parliamo di un semplice oggetto ma di una vero e proprio sistema di protezione che riesce ad alimentare il proprio senso di sicurezza. Del possesso di Safeone possono beneficiare anche alcune categorie lavorative ed ogni singolo individuo, indipendentemente dalla mansione svolta, può adoperarsi per utilizzarlo: dal personale di servizio del trasporto pubblico, ai medici, agli infermieri, al personale sanitario, alla polizia urbana, agli steward, tutti hanno presentato denuncia al ministe-

ro dell'interno per le aggressioni sul lavoro. Il trasferimento della Startup in Abruzzo avviene soprattutto dopo aver riconosciuto l'intenzione da parte della politica territoriale di attuare, a seguito della crisi imposta dal Covid-19, strategie di resilienza e ripartenza dell'occupazione, permettendo dunque anche ad una *start-up* Innovativa di trovare il giusto terreno dove poter esprimere le proprie potenzialità. Mentre in cuor suo l'ing. Tahir sogna di incontrare il Cav. Beghelli, leader dell'omonima azienda italiana che si occupa principalmente di sicurezza, che lo ha in gran parte ispirato. Un'iniziativa, quella della Safe Industries, tutta italiana, che conferma a pieno titolo la sua utilità nel contrastare ogni forma di violenza con l'auspicio che Safeone rappresenti l'inizio di una nuova era.



IL FARMACO GRATUITO E PIÙ POTENTE



Forse tra i farmaci più potenti al mondo si colloca l'amore. In particolare, l'amore di una mamma per il proprio figlio che ora, secondo uno studio scientifico, sembrerebbe avere un valore aggiunto. Si riporta un articolo (e foto) di una scoperta fatta da una neuroscienziata americana che studia il cervello dei bambini. Un bacio e passa la "bua": ora è scienza! Quante volte curiamo le piccole e grandi "bue" dei bimbi con un cerotto, ma soprattutto con un bacio. Quel bacio, spesso, calma i pianti più di ogni altra medicina. Oggi la scienza lo conferma: una risonanza mostra come un semplice bacio di questa mamma ricercatrice al suo bambino, attivi una reazione emotiva simmetrica che genera effetti benefici per entrambi. Il bacio funge da ponte emotivo fra i loro cervelli, le sensazioni sono le stesse, come se suonassero all'unisono la medesima musica empatica. È dimostrato finalmente che baciare i bambini non è importante solo per il loro sviluppo psichico e affettivo, ma può ridurre anche la probabilità dell'insorgere di

alcune malattie come la cefalea di cui soffrono molti adulti. Lo studio di Rebecca Saxe pubblicato su *Neurology*, che Guidetti ha presentato al congresso di Stresa, mostra la risonanza funzionale del cervello della ricercatrice e del suo bambino mentre lo bacia sulla fronte: il loro rispecchiamento emotivo è già presente anche se ha solo pochi mesi. Nonostante si tratti di un'immagina tecnica, è in grado di comunicare molta tenerezza. Anche il ricercatore olandese Christian Keysers dell'Università di Groningen, da tempo impegnato in questo campo, ha dedicato proprio alla risonanza funzionale del cervello di due innamorati che si baciano la copertina del suo ultimo libro, ancora non pubblicato in Italia, *The Empathic Brain (Il cervello empatico)*. In entrambi i casi, sia fra mamma e bambino, sia fra amanti, le aree cerebrali che si accendono, quando il bacio funge da ponte emotivo fra i loro cervelli, sono le stesse, come se suonassero all'unisono la medesima musica empatica.

ISBN 9791280819000 elementi grafici interno: freepick