



Assemblea Nazionale SIFO 2007

Relazione del Presidente

Il mio dovrà essere un intervento necessariamente breve perché il direttivo ha deciso di lasciare più spazio in assemblea alla discussione e quindi ai vostri interventi.

Per poter rimanere all'interno del tempo che mi è stato assegnato, ho deciso di selezionare alcuni dei punti rilevanti del documento programmatico del passato quadriennio. Analizzeremo insieme quali punti sono stati sviluppati e quali, invece, necessiteranno di essere approfonditi negli anni futuri.

Come seconda parte della mia relazione, farò un accenno alle più significative collaborazioni tra la SIFO e le istituzioni, focalizzandomi soprattutto sul Ministero della Salute e l'AIFA.

Se voi ripercorrete la sintesi del programma del quadriennio (Tabelle 1a, 1b, 1c) potete vedere come in effetti quasi tutti gli aspetti siano stati presi in considerazione dalla nostra società nel corso del passato quadriennio, sia in termini di ricerche – e domani avremo la possibilità di esaminarle più nel dettaglio – ma anche di progetti di formazione, sia a livello nazionale che regionale.

Probabilmente, l'unico settore che non è stato ben sviluppato è quello delle indagini clinico-epidemiologiche sul profilo di uso e di sicurezza dei dispositivi; questo era un impegno che era stato assunto ma che non è stato portato compiutamente a termine.

Rispetto al secondo gruppo di attività (Tabella 1b) mi sento di dire che sostanzialmente tutti gli argomenti sono stati presi in considerazione: sicuramente molti sono stati i corsi di formazione o anche le indagini sull'appropriatezza prescrittiva, così come è importante il grande sforzo fatto nella definizione degli standard con il manuale per gli standard tecnici, e la giornata tenutasi a Milano, la prima – mi auguro – di una serie di giornate, di riflessione sulle innovazioni in campo tecnologico sia per quanto riguarda l'aspetto logistico che informatico.

Rispetto ai macroscenari istituzionali (Tabella 1c), la definizione di indicatori, che permettono di rilevare in maniera veloce la variabilità tra le Regioni, non è stata molto approfondita, ci sono state molte discussioni vivaci fra i segretari regionali, ma non è stata definita una metodologia di raccolta dati che consenta in maniera permanente di osservare e registrare le variabilità regionali in termini di politiche sanitarie e delle attività dei servizi farmaceutici.

Nell'ambito della formazione abbiamo raggiunto il traguardo della nuova scuola di specializzazione; carente invece l'impegno della SIFO rispetto al problema della cooperazione e sviluppo.

Tabella 1a. Sintesi del programma del quadriennio.

■ 1. Le componenti farmacoepidemiologiche e cliniche dell'assistenza

- Monitoraggio epidemiologico della qualità prescrittiva, in riferimento a valutazioni di appropriatezza ed efficienza
- Strategie integrate di FVG con focalizzazione su rischio clinico ed errori evitabili
- Dispositivi medici: dalla classificazione alla valutazione clinico-epidemiologica dei profili di sicurezza – efficacia
- La consulenza del farmacista come integrazione - evoluzione del ruolo e delle competenze di informazione
- Sviluppo gestionale di reti di monitoraggio della sperimentazione clinica

Tabella 1b. Sintesi del programma del quadriennio.

■ 2. Gestione ed organizzazione

- Razionalizzazione dei percorsi assistenziali e del loro costo
- Accredimento dei Servizi farmaceutici
- Ottimizzazione dei criteri di introduzione e di uso di tecnologie avanzate di tipo logistico ed informatico

Tabella 1c. Sintesi del programma del quadriennio.

■ 3. Ambiti di sviluppo in rapporto ai macroscenari istituzionali

- Definizione di indicatori che permettano di rilevare ed esaminare la variabilità, specificità comparabilità delle realtà regionali
- Progettazione e sperimentazione di programmi formativi, innovativi pre-post laurea in collaborazione con l'università a livello nazionale ed europeo
- Accessibilità e sviluppo di farmaci nei programmi di cooperazione e sviluppo

Vediamo per brevità solamente alcuni dei punti indicati nel documento programmatico.

La razionalizzazione dei percorsi assistenziali e del loro costo. Nel corso degli anni questo titolo è stato ripreso da diverse parole chiave: technology assessment, clinical governance, budget, monitoraggio dell'uso; il messaggio forte che voglio dare è che per poter fare bene questa attività ci sono degli approfondimenti tecnici che i farmacisti non possono più rimandare. Alcuni farmacisti sono già molto pronti, altri lo sono molto meno, ma per poter parlare di technology assessment, di clinical governance e di budget e per monitorarne l'uso è necessario innanzitutto saper cercare, leggere e interpretare le evidenze scientifiche pubblicate, capire il significato della linea-guida, saper scegliere una linea-guida, comprendere come è stata costruita; e ancora: riuscire a capire e interpretare le analisi pubblicate di farmacoeconomia. Quindi, sostanzialmente, essere in grado di produrre dei Rapporti di technology assessment.

Sempre rimanendo nel tema della razionalizzazione dei percorsi, credo sia importante riprendere un concetto che è già stato più volte ripetuto: il farmacista deve riappropriarsi del controllo dell'atto distributivo. Spesso molti di noi vedono la richiesta personalizzata e i registri AIFA solamente come un appesantimento burocratico, non ne capiscono il senso, il significato, e svolgono questa attività in maniera poco utile e non coerente con gli obiettivi.

Nella nostra attività quotidiana c'è sempre il rischio di trasformare una "richiesta motivata" in uno strumento burocratico, in un ulteriore modulo da far compilare ai reparti, invece di interpretarla e utilizzarla come occasione per verificare l'appropriatezza prescrittiva.

Allo stesso modo, c'è un altro rischio: quello che il settore della galenica clinica si concentri unicamente sugli aspetti tecnici dell'allestimento, trascurando le finalità principali della galenica clinica, che sono: preparare formulazioni farmaceutiche non altrimenti disponibili; vigilare sul loro utilizzo per favorirne un uso appropriato senza rischi per il paziente. Sono pertanto funzioni essenziali, irrinunciabili della galenica clinica: la verifica dell'appropriatezza in oncologia, la verifica dell'appropriatezza nella profilassi chirurgica, la verifica dell'appropriatezza di tutto ciò che viene allestito. Il rischio di focalizzarsi sugli aspetti tecnici, trascurando la clinica, va sempre tenuto presente.

I farmaci sottoposti a monitoraggio sono tanti e lo saranno sempre più: l'AIFA affida ai farmacisti un compito importante, l'AIFA considera i farmacisti collaboratori preziosi nel programma di monitoraggio; vi invito quindi a visitare costantemente la pagina del sito dell'AIFA per vedere se ci spettano nuovi compiti (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it/>).

Il Farmacista di reparto. Questa figura professionale rappresenta un avanzamento rispetto al già noto ruolo di farmacista esperto di informazione sul farmaco.

È importante studiare, sperimentare un modello di farmacista di reparto adattabile alla realtà italiana: noi non abbiamo ancora definito un modello di farmacista di reparto, ma possiamo incominciare a delinearne i contorni. Un farmacista si può definire di reparto quando:

- conosce i percorsi assistenziali di quel reparto: questo è fondamentale altrimenti è inutile andare in reparto;
- trasferisce in reparto le informazioni necessarie a fare buona terapia (le comunicazioni dell'AIFA, del Ministero, della Commissione Terapeutica, le linee-guida);
- incontra i medici per analizzare l'andamento prescrittivo, ma non solo per illustrare dei dati e dei numeri, ma soprattutto per concordare interventi di miglioramento supportati da evidenze scientifiche. Rispetto al monitoraggio delle prescrizioni, ci sono sicuramente esperienze interessanti a livello di territorio e di ospedale, ma questa non è ancora una pratica diffusa in tutti i nostri servizi.

Il farmacista di reparto verifica le condizioni di conservazione dei farmaci, le modalità di allestimento delle terapie farmacologiche, quindi sposta il suo sguardo dalla farmacia al reparto su tutta una serie di attività che peraltro già era abituato a gestire.

Un rischio da evitare è un farmacista che va in reparto ma ha poco da dire; il clinico percepisce subito che non è una persona con cui confrontarsi; questo è un grande pericolo che dobbiamo cercare assolutamente di evitare. Al contrario, c'è anche il rischio di avere dei farmacisti che posseggono le informazioni più aggiornate, sono preparati, ma temono il confronto con il reparto, e preferiscono inviare comunicazioni scritte ai reparti, pensando che per fare informazione sia sufficiente inviare materiale scritto, sottovalutando l'importanza della buona comunicazione.

Mi soffermerò anche su un ulteriore aspetto: le strategie integrate di farmacovigilanza rispetto al rischio clinico e gli errori evitabili. Va innanzitutto detto che abbiamo raggiunto un grande successo con la stesura del recente documento emanato dal Ministero della Salute sulla prevenzione del rischio da farmaci, che vede coinvolta fortemente la farmacia ospedaliera in numerosi passaggi. Le parole chiave per ridurre il rischio negli ospedali, ma anche in tutti gli altri setting in cui si prescrivono e si usano i farmaci, sono: definire chiare procedure (vedi il recente Documento emanato dal Ministero della Salute), attivare processi di audit e re-ingegnerizzazione dei processi prescrittivi e logistici. Io credo che noi ci siamo concentrati troppo su quest'ultimo aspetto: ci siamo preoccupati di armadi intelligenti e di software per le prescrizioni; ma il rischio si riduce soprattutto se si definiscono delle procedure nei reparti e i farmacisti devono assolutamente prendere parte alla definizione di queste procedure. Il rischio si riduce se, dopo aver definito le procedure, si mettono in atto le verifiche, e i farmacisti sono sicuramente professionisti capaci di effettuare queste verifiche; oltre a questi aspetti, c'è sicuramente bisogno di una re-ingegnerizzazione, ma non occupiamoci solo di questo aspetto.

Sviluppo di reti di monitoraggio nella sperimentazione clinica. Questo era un impegno presente nel documento programmatico. Si può sicuramente affermare che esistono delle esperienze veramente interessanti che possono essere assunte a modello sia sul territorio che in ospedale; si tratta, però, di esperienze isolate: l'attività di monitoraggio non è ancora stata interiorizzata come attività permanente; viene, invece, ancora recepita come un'attività sperimentale di cui si occupa qualche collega particolarmente interessato alla ricerca. Si tratta, invece, di un'attività fondamentale e noi dobbiamo prenderci questo impegno, anche di sensibilizzare sia la direzione aziendale che i comitati etici affinché questa attività per le sperimentazioni no-profit venga condotta in maniera routinaria.

Per concludere la prima parte della mia relazione: la nostra professione è profondamente cambiata, è necessario ogni tanto che ci fermiamo per riflettere e cercare di capire quale attività scegliere fra le molte che abbiamo portato avanti per tanti anni, e io credo che per definire le priorità non dobbiamo mai perdere di vista l'obiettivo. L'obiettivo è: privilegiare tra le attività quelle che possono contribuire a migliorare la pratica assistenziale, tenendo sempre presente che siamo parte di un team e non lavoriamo da soli, lavoriamo all'interno di un gruppo al servizio del paziente.

È necessario, quindi, maggiore interdisciplinarietà e privilegiare quelle attività della farmacia e dei servizi farmaceutici che possono contribuire a un miglioramento dell'outcome dei pazienti.

Quali sono i pericoli nella nostra professione?

- essere soffocati dagli aspetti logistici e quindi trascurare la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni;
- essere soffocati dagli aspetti tecnici della preparazione e perdere di vista la verifica della prescrizione galenica;
- ricercare l'informazione e le evidenze scientifiche, ma non avere il coraggio e le capacità comunicative per trasferirle;
- non ricercare mai le informazioni scientifiche ma affidarci solamente a quelle che ci comunicano gli informatori medico-scientifici;
- limitare il monitoraggio al solo invio della reportistica, riempire la gente di carta senza mai discuterne i contenuti;
- essere troppo attenti agli aspetti metodologici della sperimentazione quasi a volerli trasformare in metodologi della sperimentazione clinica, ed essere assolutamente disinteressati a conoscere come una sperimentazione clinica viene condotta nel nostro ospedale.

Passando al secondo aspetto della mia presentazione, la Tabella 2 illustra le collaborazioni istituzionali: voi vedete che ce ne sono tante con l'AIFA, perché sicuramente l'AIFA è il nostro interlocutore privilegiato, ma ce ne sono anche tante con altre Istituzioni.

Un'analisi di tutte le collaborazioni non rientrava negli obiettivi di questa presentazione, mi focalizzerò quindi su due commissioni.

- *Il Tavolo oncologico AIFA* - che è stato citato anche questa mattina dal professor De Braud - ha prodotto molte valutazioni. I due farmacisti coinvolti discutono in maniera paritetica con gli oncologi sia degli aspetti relativi al registro AIFA ma anche degli aspetti relativi alle nuove introduzioni di farmaci antitumorali, per predisporre pareri da trasmettere alla CTS. Vi illustro un dato relativo al registro dei farmaci oncologici (Figura 1): come possiamo vedere,

Tabella 2. Le collaborazioni istituzionali.

- Consiglio Superiore di Sanità
- Tavolo oncologico AIFA
- Commissione Pediatria AIFA
- Commissione Tracciabilità del farmaco AIFA
- Gruppo di lavoro AIFA sui Prontuari
- Commissione Accordi di Programma AIFA
- Commissione per la Farmacopea
- Commissione Rischio clinico Ministero della Salute
- Commissione Unica Dispositivi medici Ministero salute

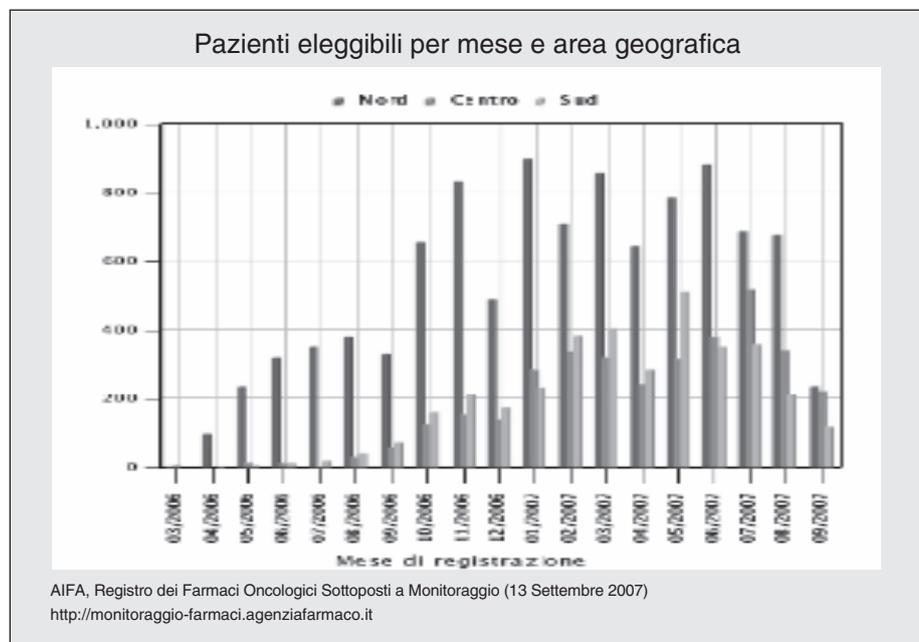


Figura 1. Registro dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio.

il registro si è attivato molto bene al Nord, ma meno al Centro e al Sud. Sicuramente, però, nell'ultimo periodo c'è stato un certo recupero anche da parte del Centro-Sud. Perché porto alla vostra attenzione questi dati? Perché credo che noi farmacisti dobbiamo assumerci l'impegno, all'interno dei nostri ospedali, di aumentare l'adesione al Registro AIFA; secondo le disposizioni AIFA, questi nuovi farmaci per essere distribuiti necessitano di essere registrati nel Registro AIFA: oncologi e farmacisti devono rispettare e far rispettare scrupolosamente queste disposizioni. Sempre il Tavolo oncologico ha anche prodotto le liste di farmaci per la 648, relative agli usi off-label in oncologia degli adulti, oncologia pediatrica ed ematologia.

– *La Commissione del Rischio Clinico.* Mi sembrava molto importante citare questo documento prodotto da questa Commissione, perché dà il giusto riconoscimento alla nostra professione. Come avrete avuto modo di vedere sul sito del Ministero (www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_675_allegato.pdf), è stata pubblicata il 10 settembre la linea-guida ministeriale numero 7, sulla Prevenzione del rischio farmacologico. Sono particolarmente fiera di poter dire che la linea-guida si è ispirata a un primo lavoro svolto dalla V sezione del Consiglio Superiore di Sanità, durante la mia presidenza e con l'importantissima collaborazione del prof. Garattini. Di queste linee-guida citerò per brevità solo alcuni passaggi più significativi per la nostra categoria: “È necessario prevedere un calendario di visite nei reparti da parte della farmacia ospedaliera, al fine di condividere percorsi e protocolli relativi all'uso dei far-

maci”. Questa è un'affermazione molto importante che compare in una linea-guida del Ministero della Salute, che riconosce il ruolo della farmacia in reparto. E poi in più punti vengono ripresi molti aspetti che ci qualificano e ci danno la giusta visibilità. Si citano anche le prescrizioni informatizzate, si dice di prestare attenzione affinché le prescrizioni personalizzate trasmesse alla farmacia siano complete e con tutti i riferimenti necessari. Vi ricordo che pochi documenti ministeriali citano la nostra presenza in maniera così forte. E ancora, il punto 4.5 indica come modalità per la prevenzione del rischio: “centralizzare in farmacia l'allestimento dei farmaci chemioterapici, la nutrizione parenterale e tutte le altre terapie infusionali che necessitano di maggior cura”. Si parla anche di distribuzione automatizzata ed eventualmente di dose unitaria. Questa linea-guida è stata rivista da numerose società, che sono tutte citate. Viene riportato un ringraziamento particolare alla SIFO, per avere collaborato alla stesura di queste linee-guida.

A me sembra di poter dire che fra tutte le collaborazioni, senza nulla togliere alle altre, questa collaborazione della SIFO all'interno della Commissione per il rischio clinico, ha dato buoni frutti se ha consentito la produzione di una linea-guida che tanto valorizza il ruolo dei farmacisti degli ospedali. È il giusto riconoscimento di tutta l'attività svolta e della sensibilità che i farmacisti ospedalieri hanno dimostrato negli anni, nel settore della vigilanza e della sicurezza dei farmaci.

Giovanna Scroccaro

Relazione del Segretario

Il personale amministrativo

Operano nella sede SIFO a Milano, in via Farini 81, la dott.ssa Laura Grimoldi, coordinatore della Segreteria, referente del Comitato Scientifico e referente per la Certificazione, la sig.ra Mara Poma per le attività di Tesoreria, la sig.ra Giusy Lucente per la Segreteria ECM e per i rapporti con i soci.

Anagrafica soci

Uno dei compiti della Segreteria è la gestione dell'anagrafica soci. Con alcune immagini rendiamo visibile la situazione attuale. Nella Figura 1 viene riportato l'andamento delle iscrizioni nel corso degli anni. La Figura 2 evidenzia i soci SIFO suddivisi per regione. La Figura 3, invece, illustra la distribuzione tra soci effettivi e soci sostenitori.

Progetti Segreteria

La Segreteria nel corso dell'ultimo anno ha lavorato, in particolare, su tre importanti progetti:

- comunicazione tra la Segreteria e i Soci;
- analisi attività dei Servizi Farmaceutici;
- sistema gestione qualità.

Il primo punto è stato il filo conduttore dell'attività dell'intero quadriennio; poiché si ritiene che la Segreteria debba essere il più possibile a disposizione dei singoli soci, si sono studiate le soluzioni, anche tecnologiche, che facilitassero la comunicazione. Si è privilegiato l'utilizzo della posta elettronica per inviare informazioni in modo tempestivo, relative a corsi SIFO o, comunque, corsi di interesse per i farmacisti e per inoltrare segnalazioni su medicinali e dispositivi medici ricevute dall'AIFA e dal Ministero che negli ultimi tempi, sempre più spesso, hanno trovato nella Segreteria SIFO un intermediario per far pervenire, in tempi rapidi, importanti comunicazioni ai farmacisti.

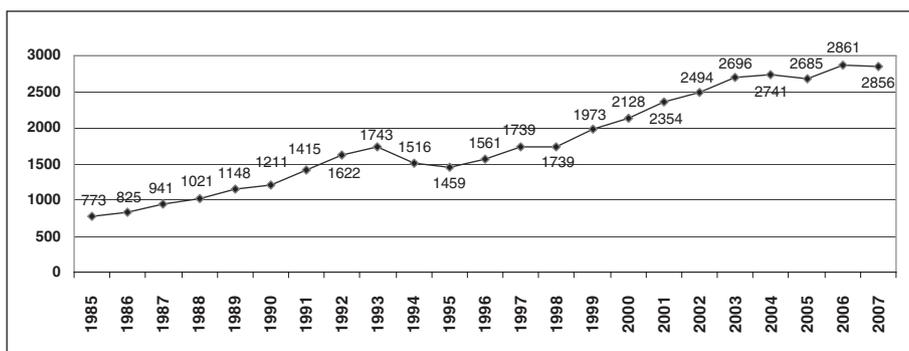


Figura 1. Gli iscritti dal 1985 al 04/10/2007.

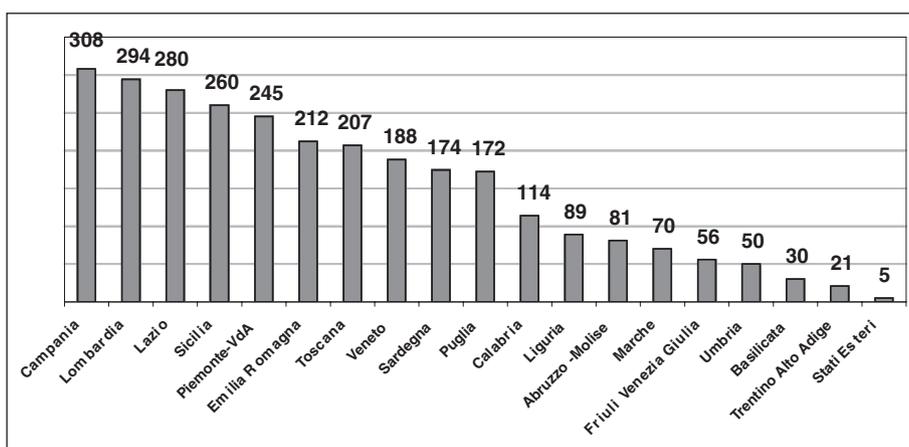


Figura 2. Soci SIFO suddivisi per Regione.

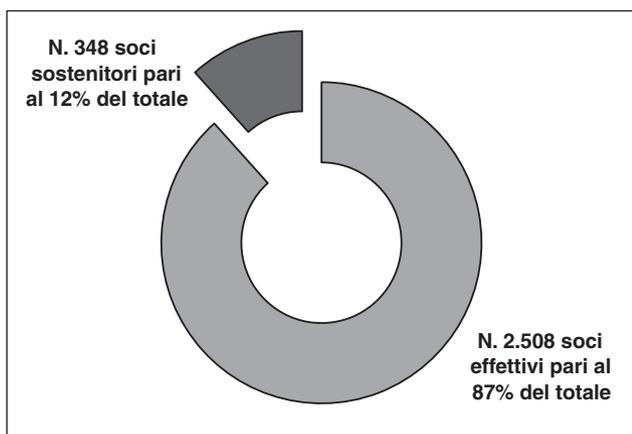


Figura 3. Distribuzione tra soci effettivi e soci sostenitori.

Si sollecitano i soci a preferire la posta elettronica per porre quesiti al personale della segreteria, nella consapevolezza di poter ricevere risposte precise in tempi rapidi.

Anche il sito, ovviamente, contribuisce a facilitare la comunicazione con i soci, che vengono invitati a visitarlo, potendovi trovare informazioni utili su eventi formativi, su progetti SIFO, sulle attività dei laboratori.

Per quanto riguarda l'analisi delle attività dei Servizi Farmaceutici ospedalieri e territoriali, a breve sarà disponibile sul sito una scheda di tipo informatico, da compilare a cura del responsabile del servizio, che sostituirà la scheda anagrafica cartacea richiesta al momento del rinnovo della quota associativa. L'obiettivo di questo progetto, definito "Progetto Osservatorio", è quello di facilitare la raccolta delle informazioni relative alle competenze dei Servizi Farmaceutici, per poter effettuare un'analisi delle attività svolte rispetto alle risorse disponibili.

La terza linea di progetti su cui la Segreteria è impegnata ormai da parecchi anni è quella del consolidamento e mantenimento del Sistema gestione qualità; nel 2007 scadeva la Certificazione ISO 9001:2000, ottenuta per la prima volta nell'aprile 2004, per i settori Progettazione ed erogazione di eventi formativi e Progettazione, organizzazione e sviluppo di ricerca in ambito farmaceutico; in seguito alla visita ispettiva, avvenuta il 7 giugno 2007, la Certificazione è stata rinnovata; la prossima visita è in programma per il giugno 2008.

Passiamo ora a dare alcune informazioni su:

- Consiglio Direttivo
- Informazioni ECM 2007
- Attività formativa della SIFO
- Tavolo congiunto SIFO/SiNaFO
- Elezioni 2008

Consiglio Direttivo

La composizione del Consiglio Direttivo è cambiata nel corso del 2007 in seguito alle dimissioni rassegnate, per pensionamento, dal consigliere Antonio Colicchia; a lui, attingendo alla graduatoria delle ultime elezioni, è subentrata la collega Marisa Dell'Aera. Costituiscono, ora, il Consiglio Direttivo: Giovanna Scroccaro (presidente), Annamaria Nicchia (vice presidente), Giovanna Monina (segretario), Cristina Puggioli (tesoriere) e i consiglieri Marisa dell'Aera, Mauro De Rosa, Pietro Finocchiaro, Franca Goffredo, Rossella Rossi.

Le riunioni del Consiglio Direttivo impegnano la Segreteria per la stesura, con il Presidente e con gli altri

consiglieri, dell'ordine del giorno, per la convocazione, per la verbalizzazione delle sedute e per il monitoraggio delle Action.

Nel periodo gennaio-settembre 2007 sono state organizzate cinque riunioni del Consiglio Direttivo, cui sono stati invitati anche i Segretari regionali (o loro delegati tra i membri del Consiglio Nazionale), i Sindaci e il Presidente dei Probiviri. Si vuole sottolineare l'importante contributo offerto, in particolare, dai Segretari regionali che, portando le esperienze locali, hanno dato un valido supporto al consiglio direttivo.

Informazioni ECM 2007

Sono stati confermati anche per il 2007 n. 30 crediti ECM che vanno a sommarsi ai 120 crediti previsti per il quinquennio 2002-2006.

Il Ministero della Salute, recentemente, in occasione della conferenza Stato-Regioni di agosto, ha definito che i crediti per il triennio 2008-2010 saranno 150 e verranno definiti successivamente i requisiti minimi per l'accreditamento del provider e le modalità di accreditamento della FAD.

Nel corso del 2007, la SIFO ha attivato la richiesta di provider regionale e, con decreto di Riconoscimento del 7 settembre 2007, si è accreditata con la Regione Lombardia; in data 21 settembre è stata sostenuta positivamente la prima verifica ispettiva. Si ricorda che è possibile accreditare con la Regione Lombardia sia eventi che si svolgono nella regione stessa sia eventi che si svolgono in altre regioni; i crediti sono pienamente validi e riconosciuti per i professionisti di tutto il territorio nazionale.

Attività formativa della SIFO

Si riporta nella Tabella 1 una sintesi dell'attività formativa dell'ultimo quadriennio.

Tavolo congiunto SIFO/SiNaFO

Il Tavolo, costituito nel 2006, vede la presenza di Monina, Nicchia, Rossi per la SIFO e di Castorina, Di Benedetto, Nasti per il SiNaFO; nel corso del 2007 si è continuata l'attività di confronto, documentata per la SIFO sul Bollettino e per il SiNaFO su Argofarma. Il Tavolo congiunto SIFO/SiNaFO rappresenta la formalizzazione di un rapporto di collaborazione di cui da tempo entrambe le associazioni sentivano l'esigenza e che non poteva più essere lasciato, come in passato, alle iniziative di singoli rappresentanti. La società scientifica e l'organizzazione sindacale che rappresentano i farmacisti del SSN ritengono che su argomenti di comune interesse sia necessario un confronto preliminare, un dibattito costruttivo, in modo da rendere visibili ai rispettivi soci/iscritti, così come all'esterno, posizioni concordate.

Tabella 1. Sintesi dell'attività formativa dell'ultimo quadriennio.

	2004	2005	2006	2007*
Eventi Regionali	29	27	37	32
Eventi Interregionali	5	3	3	2
Eventi Nazionali	6	7	10	9
Congresso Nazionale	1	1	1	1
Congressi Esteri	1	0	3	2
Evento FAD	1	1	1	2
Formazione sul campo	0	0	0	1
Totale Eventi	43	39	55	49
N. Riedizioni	26	11	6	4
Totale Crediti ECM	2004	2005	2006	2007*
Eventi Regionali	29	27	37	32
Eventi Interregionali	5	3	3	2
Eventi Nazionali	6	7	10	9
Congresso Nazionale	1	1	1	1
Congressi Esteri	1	0	3	2
Evento FAD	1	1	1	2
Formazione sul campo	0	0	0	1
Totale Eventi	43	39	55	49
N. Riedizioni	26	11	6	4
Totale Crediti ECM	869	568	665	444+*

*Al 04/10/2007, sono ancora da effettuarsi:

- n. 2 FAD, n. 1 formazione sul campo, il Congresso Nazionale, n. 1 congresso estero, n. 6 eventi nazionali e n. 10 regionali;
- n. 15 eventi sono in attesa di assegnazione crediti da parte di Minsal.

Elezioni 2008

Le attuali cariche istituzionali sono in vista del traguardo del loro mandato e nei primi mesi del 2008 si svolgeranno le elezioni per il rinnovo. Rispetto a questo argomento la Segreteria dà delle informazioni di tipo pratico sulla tempistica, riportate in sintesi nella Tabella 2. Nel sito verrà riservato un apposito spazio "Speciale elezioni 2008".

Tabella 2. Informazioni di tipo pratico sulla tempistica.

Timing delle Elezioni 2008
∞ I Soci Effettivi riceveranno la lettera per la raccolta delle candidature entro il 31.12.2007
∞ I Soci Effettivi, in regola con la quota 2007, devono far pervenire in Segreteria la propria candidatura, entro il 20.01.2008: Via Fax - Via e-mail - Via Posta ordinaria
∞ Entro il 29.01.2008 verrà convocata l'Assemblea Nazionale per le elezioni che si svolgeranno il 29.02.2008 (Il voto può essere espresso durante l'Assemblea oppure inviato tramite posta ordinaria entro l'ora di inizio dell'Assemblea).
∞ Entro fine marzo 2008: Convocazione del nuovo Consiglio Direttivo per la distribuzione delle cariche di Presidente, Vice Presidente, Tesoriere, Segretario
∞ Entro 60 giorni dalla distribuzione delle cariche: Elezioni dei Segretari Regionali e Nomina dei Consiglieri Nazionali

Si vuole sottolineare l'importanza di questo passaggio che richiede una partecipazione attiva di tutti i soci; ci si aspetta la disponibilità di molti a offrire alla società il proprio impegno per ricoprire ruoli di responsabilità, sia nell'ambito del Consiglio Direttivo che delle Segreterie Regionali; ci si aspetta anche una forte partecipazione al

voto, in modo che gli organismi direttivi della SIFO, che la dovranno guidare nei prossimi quattro anni, siano effettivamente rappresentativi della base dei soci e possano, pertanto, soddisfarne le aspettative.

Giovanna Monina

Relazione del Tesoriere

Care colleghe e colleghi,
come di consueto in qualità di Tesoriere è mio compito nell'ambito dell'Assemblea Nazionale dei Soci sottoporre alla vostra approvazione il Bilancio SIFO relativo all'esercizio 2006.

Prima di "inondarvi" con un fiume di cifre, permettemi di dire che il Bilancio 2006, realizzando un utile netto di 126.000 euro, evidenzia il miglior risultato economico conseguito dalla SIFO nell'ultimo quadriennio.

Al riguardo è, peraltro, opportuno tener presente che il raggiungimento di un così elevato livello di utili è essenzialmente da mettersi in relazione all'eccezionale entità dei proventi che la SIFO ha ricevuto dalla Fondazione SIFO nel corso del 2006.

Infatti, il contributo della Fondazione SIFO è passato da circa 70.000 euro del 2005 a circa 186.000 euro dell'esercizio in esame, con un incremento, quindi, di circa 116.000 euro, pari al 166%.

Oltre a questa componente straordinaria, l'esercizio 2006 si è positivamente caratterizzato:

- per un aumento del 15% dei ricavi relativi alle quote associative (aumento che, rispetto al 2005, corrisponde a circa 21.000 euro);
- per l'incremento del 47% delle entrate derivanti dalle quote di iscrizione ai corsi di formazione (incremento che vale circa 9.000 euro).

A fronte della favorevole evoluzione di questi fattori, il 2006 ha purtroppo dovuto registrare, rispetto all'anno precedente, una diminuzione delle entrate di circa 41.500 euro nella voce "contributi a destinazione vincolata", cioè quei contributi che la SIFO riceve da vari sponsor del settore, per la realizzazione di progetti di ricerca, iniziative di aggiornamento professionale e di formazione permanente.

Abbiamo analizzato la diminuzione in questione, rilevando che nel 2006 alla SIFO sono venuti a mancare, rispetto all'esercizio precedente, i contributi di alcuni importanti sponsor per un valore complessivo di oltre 70.000 euro. Tale perdita di contributi è stata, tuttavia, compensata, anche se solo in parte, dal sostegno di altre Aziende Farmaceutiche che hanno comunque reso possibile la realizzazione delle molte iniziative istituzionali della nostra Associazione.

Una lettura più estesa del dato, includendo anche i contributi che le aziende del settore hanno conferito alla Fondazione SIFO per il sostegno e la partecipazione a

tutte le nostre principali iniziative istituzionali, e cioè alla realizzazione di progetti di ricerca, di eventi formativi e alla partecipazione, a vario titolo, ai nostri convegni e congressi, permette di concludere che gli investimenti che le aziende del settore hanno fatto nel 2005 e nel 2006 in qualità di partner della nostra associazione hanno complessivamente superato il livello di 2 milioni e mezzo di euro, con un incremento nel 2006, rispetto al 2005, del 18% circa.

La Tabella 1 riepiloga i dati inerenti i ricavi operativi della SIFO nel 2006, confrontati con il 2005.

Passando a esaminare il settore delle spese di gestione, va segnalato che nel corso del 2006, i costi dei fattori produttivi sono globalmente aumentati, per la SIFO, di circa il 9% rispetto all'esercizio precedente.

In particolare, l'evoluzione dei principali raggruppamenti di spesa, secondo la loro destinazione, è indicata nella Tabella 2.

Tabella 1. Ricavi operativi 2006-2005 a raffronto.

Ricavi operativi	2006	2005	Delta 06-05	Delta%
Quote soci	156.694	135.872	20.822	
Contrib. a destin. vincolata e da Az. Farm.	54.000	95.535	-41.535	
Proventi da FS	185.653	69.891	115.762	
Iscrizione a corsi	27.134	18.403	8.731	
Proventi da pubblicazioni e sito	24.352	22.770	1.582	
Proventi da eventi	19.860	0	19.860	
Tale ricavi operativi	467.692	342.470	125.222	36.6%

Tabella 2. Principali raggruppamenti di spesa.

Costi operativi	2006	2005	Differenza
Spese amministrative & generali	138	153	-15 (-10%)
Spese per riunioni Istituzionali (CD, CS, CN)	80	48	+32 (+67%)
Spese per l'organizzazione di Eventi	70	82	-12 (-15%)
Consulenze fiscali e gestione qualità	23	20	+3 (+16%)
Spese di rappresentanza	20	18	+2 (+9%)
Comunicazione		16	+16 (+100%)
Totale costi operativi	347	321	+26 (+8%)

A questi costi dei fattori produttivi, vanno ovviamente aggiunte le quote di ammortamento che nell'esercizio in esame sono state pari a circa 12.000 euro con un incremento di oltre 3000 euro rispetto all'anno precedente.

In valore assoluto si è dunque passati da circa 330.000 euro del 2005 a poco meno di 360.000 dell'esercizio in esame, con un aumento complessivo di poco inferiore a 30.000 euro.

Sotto il profilo patrimoniale, gli aspetti più significativi da segnalare sono:

- l'aumento della voce "Titoli" che, a seguito dell'impiego della liquidità disponibile, passa da 209.000 euro dello scorso anno a 269.000 euro a fine esercizio 2006;
- il considerevole incremento registrato nella posta "Crediti", incremento essenzialmente da ascrivere al contributo di circa 186.000 euro dovuto, al 31.12.2006, dalla Fondazione SIFO alla nostra Società.

Tale contributo, incassato dalla SIFO poco dopo la chiusura dell'esercizio, ha creato della liquidità in eccesso che è stata investita in strumenti finanziari a breve termine (250.000 euro in Pronti contro Termine).

Per quanto riguarda il bilancio dei proventi e oneri finanziari, il dato risulta positivo, con un bilancio a favore nel 2006 rispetto al 2005 di circa 36.000 euro.

Riepilogando i dati relativi al conto economico, l'esercizio 2006, come già anticipato all'inizio della mia relazione, presenta un utile netto di 126.000 euro.

Dopo questa doverosa esposizione dei principali fattori economico-finanziari che hanno caratterizzato l'esercizio in esame, prima di procedere alla votazione per l'approvazione del Bilancio, permettetemi, a conclusione del mio mandato come Tesoriere della Società e in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione SIFO, di presentare alcuni dati complessivi delle due associazioni relativi all'ultimo quadriennio, per rendere più completo il quadro economico.

Nel quadriennio, i costi di gestione delle due società hanno registrato un trend in incremento che, tra il 2003 e il 2006, è stato nell'ordine del 3,5%. D'altro canto, basta ricordare le iniziative più significative intraprese nel 2006, per rendere ragione di tali incrementi.

Degno di particolare considerazione è stato il completamento del progetto sugli "Standard Tecnici", che ha visto la presentazione ufficiale tramite la conferenza stampa tenutasi a Roma in ottobre e di cui è stata realizzata una specifica pubblicazione nel corso del 2007.

Il Congresso Nazionale tenutosi a Genova in settembre ha avuto un eccezionale successo sia in termini economici che di partecipazione e di contenuto scientifico.

Nel corso dell'anno 2006 si sono realizzati altri importanti progetti scientifici quali:

- Progetto Informazione e Progetto Carbapenemici;
- Progetto sul Tumore della mammella;

- Schede tecniche di oncologia on line;
- Progetto IMS.

Si è anche lavorato su alcuni progetti già in corso, tra cui gli Errori di Terapia, l'Osservatorio Consumi sui Dispositivi Medici. Sono stati inoltre attivati alcuni progetti tra cui una prosecuzione del rapporto con IMS, il progetto ARGA, il progetto sul Trapianto di Midollo Osseo, il progetto DOSE, il progetto ECAD.

Si sono infine elaborati protocolli di progetto relativi a iniziative in fase di realizzazione come l'Osservatorio SIFO e il progetto TUTOR.

Solo per completezza è opportuno ricordare una serie di eventi residenziali sia nazionali che regionali come il Rischio Clinico (3 edizioni: Nord, Centro, Sud), il Farmacista di Reparto e Distretto, i secondi anni del corso di Farmacia Clinica di Catania e Firenze, il secondo modulo del corso nazionale sui Dispositivi Medici, il corso nazionale di Farmacoeconomia, una giornata monotematica a Milano sul Rischio Clinico e innovazione tecnologica e 38 eventi a carattere regionale.

Infine, per quanto riguarda l'attività editoriale, oltre al restyling del sito web, sono stati pubblicati 6 numeri del Bollettino SIFO e 3 numeri del Giornale Italiano di Farmacia Clinica (di cui uno dedicato agli abstract presentati al Congresso Nazionale) e distribuite N. 2 monografie dal titolo "Gestione del Rischio" e "Privacy e Sanità".

Sul fronte dei ricavi, si è rilevato un trend ancor più in crescita pari, nel quadriennio in esame, al 9%.

I bilanci di esercizio mostrano sempre utili netti positivi e anche il patrimonio complessivo si è andato incrementando, superando nel 2006 la considerevole quota di 800.000 euro.

Passerei ora alla votazione per l'approvazione del Bilancio SIFO relativo all'esercizio 2006.

Infine, vi avevo preannunciato all'inizio un fiume di numeri, ma ora, dopo le operazioni di rito, vorrei condividere con voi alcune riflessioni.

Il valore più importante della nostra SIFO è nei colleghi che ne fanno parte.

Prezioso è il contributo di chi mette a disposizione di tutti noi competenze, conoscenze, idee, entusiasmo e... tempo.

Del resto, la SIFO ha saputo mantenersi viva e vitale per oltre 50 anni (fatto raro per una società scientifica) grazie allo spirito che ci ha animato e alla volontà di crescere insieme.

Questo è il vero patrimonio che dobbiamo saper amministrare.

Alice Walker, nota scrittrice statunitense, ha scritto: "Tenete sempre in mente il presente che state costruendo. Dovrebbe corrispondere al futuro che desiderate".

Grazie per l'attenzione e buon lavoro a tutti.

Cristina Puggioli

Relazione del Coordinatore del Comitato Scientifico

Questo breve discorso, ultimo di questo mandato, vuole essere un'occasione per presentare l'attività svolta in questi 4 anni – in realtà, poco più di 3, ossia da fine giugno 2004 in cui sono stati identificati i componenti del Comitato Scientifico da parte del Consiglio Direttivo (CD) a oggi a poco più di 5 mesi dalla scadenza del mandato – del Comitato Scientifico (CS); nello stesso tempo, vuole essere anche un momento di riflessione su quello che è stato il percorso di questi anni di attività, come ci si è orientati, trarre le somme, “passare le consegne”.

Il discorso si focalizzerà quindi più che sulle singole/specifiche attività/progetti nei quali il CS è stato coinvolto o si è fatto promotore, sui principi, sulla logica che questo percorso hanno guidato.

Questo CS è stato caratterizzato da un mandato un po' nuovo rispetto ai precedenti. Dal Documento Programmatico si legge come al CS vengono affidati compiti di progettazione, coordinamento delle attività di ricerca. Il CS è diventato, dunque, il promotore di progetti di ricerca attraverso i quali:

- esprimere la cultura scientifica delle Società;
- favorire la crescita culturale attingendo/inspirandosi ai temi professionali di interesse;
- favorire, assicurare la continuità e lo sviluppo della Società stessa.

La composizione del CS è tale da garantire una rappresentatività della Società e una Istituzionale. In esso sono, infatti, presenti i rappresentanti di quelli che sono il fulcro della ricerca SIFO: il Centro Studi, i Laboratori di Farmacoeconomia, dei Dispositivi Medici; sono presenti coordinatori di Aree strategiche (come per esempio la sperimentazione clinica); sono presenti i segretari regionali, che assicurano un più stretto collegamento con la base; sono presenti componenti del CD per un più stretto collegamento con la parte “politica” e di indirizzo della Società; il rappresentante dell'Editoria, il responsabile SIFO per l'ECM.

Per poter svolgere appieno il suo mandato, il CS si è ovviamente confrontato con la programmazione e con quelle che sono state le linee di indirizzo di questo quadriennio:

- rileggendo criticamente il Documento Programmatico;
- contribuendo alla sua stesura definitiva.

Il CS ha cercato, con la sua attività di tradurre nella pratica le linee di indirizzo e i principi di riferimento della Società attraverso la promozione:

- della formazione;
- della professione;
- della Ricerca Scientifica.

Il CS si è dato un regolamento interno e ha adottato una metodologia per la pianificazione, lo sviluppo e il monitoraggio dei progetti, utilizzando anche gli strumenti della “qualità”, in modo che le decisioni risultassero il più possibile determinate da criteri oggettivi, trasparenti, scientificamente corretti. Sono stati definiti i

percorsi e le correlazioni con il CD, elaborati strumenti che guidassero/semplificassero la definizione chiara di obiettivi, attività manuali, responsabilità di ciascuno.

Nel portare avanti le proprie iniziative, il CS ha cercato di stimolare e di aprire la partecipazione a tutti i Soci nelle attività della Società, sia attingendo alle competenze di ciascuno e ispirandosi alle tematiche e ai problemi che emergono nelle attività quotidiane, sia attingendo all'interno dai suoi componenti, facendo sempre riferimento agli orientamenti che dal Documento Programmatico si sono sviluppati.

Si è sviluppata una formazione di base e/o innovativa su argomenti di particolare interesse per la categoria o ritenuti di importanza strategica, quali, per esempio, per citarne alcuni:

- la ridefinizione e l'armonizzazione in termini di contenuti dei 2 corsi di Farmacia Clinica, in modo da poter disporre di offerte formative adeguate alle nuove richieste e alle attuali esigenze professionali;
- la Sperimentazione Clinica attraverso la realizzazione di incontri diversi e con diversi obiettivi;
- il monitoraggio della sperimentazione no-profit con la realizzazione di un corso e la scrittura collegiale di un documento;
- il farmacista di reparto, di distretto per fornire strumenti adeguati a coloro che, sempre più frequentemente, si accingono a svolgere e coprire questo ruolo all'interno dei reparti/distretti;
- l'Health Technology Assessment;
- formazione tutors;
- rischio clinico e, per più partecipanti, le giornate monotematiche.

E proprio il “Rischio Clinico” ha rappresentato un ottimo esempio di intreccio tra formazione e ricerca. La partecipazione attiva dei discenti e l'acquisizione di una consapevolezza dell'esistenza di un problema, di un bisogno inevaso, hanno portato allo sviluppo di un programma di ricerca. Ne è un esempio il progetto ECAD, scaturito appunto dopo una giornata di studio.

Si sono sviluppate:

- una progettualità che fosse di qualità non solo in termini metodologici, ma in grado di rispondere a domande ancora aperte, su un determinato problema, clinicamente rilevante, attraverso la produzione di dati originali (le sessioni plenarie e parallele di questo congresso ne sono in parte una testimonianza);
- una progettualità che scaturisse dalla realtà quotidiana (come già detto in precedenza), come fonte da cui emergono i bisogni assistenziali inevasi;
- una ricerca coinvolgente perché vede appunto il coinvolgimento delle singole persone nelle loro realtà ospedaliere/territoriali, che per la loro adesione crescono culturalmente e migliorano la loro pratica professionale, trasferendo nella loro realtà attenzioni per un problema oltre che nuove competenze;

– una progettualità che rende le persone entusiaste del proprio lavoro perché le migliora professionalmente e non solo. Per chi lavora per la salute del paziente, è anche importante la collaborazione, l'interazione, il rapporto con altri operatori sanitari.

Non ultimo si è cercato di identificare uno spazio sul Bollettino SIFO con una Rubrica per informare e diffondere le informazioni sulle iniziative e inserendo anche l'intero protocollo di studio in modo che tutti ne siano a conoscenza, ma soprattutto che siano messi nelle condizioni di potervi aderire e partecipare attivamente.

Molte informazioni sono poi inserite nel nuovo sito e inviate via e-mail.

L'attività del CS è stata impegnativa anche in termini di tempo/giornate dedicate: alcuni dati dell'attività in numeri: sono stati effettuati 16 incontri, presi in esame 32 progetti, 24 corsi di formazione, si sono incontrate 3 aziende farmaceutiche (attività, questa, iniziata nel 2007 su mandato del CD); come è già stato detto, è stato visto il Documento Programmatico; il CS si è pronunciato nella definizione dei criteri per l'identificazione dei referenti di Area; si è occupato delle giornate monotematiche sviluppate dalla SIFO; ha revisionato la Modulistica secondo i criteri dei percorsi di qualità.

Quali conclusioni/suggerimenti per il futuro?

Questo CS ha lavorato con serietà e impegno; con incontri regolari ha cercato di portare avanti il proprio mandato. Molte cose sono da migliorare; da un punto di vista generale, tuttavia, pensiamo di aver raggiunto risultati positivi. Soprattutto, vogliamo auspicare che si continui e si rafforzino propositi di:

- programmare e attivare progetti di ricerca su domande/problemi clinici importanti in modo da contribuire a migliorare le conoscenze farmacologico-mediche;
- favorire lo sviluppo e la crescita professionale con corsi di formazione su tematiche rilevanti ma anche soprattutto con la partecipazione a programmi di ricerca;
- migliorare la qualità professionale anche attraverso standard di riferimento/linee-guida, anche per evidenziare specificità, criticità;
- stimolare la partecipazione attiva e consapevole (responsabile) di tutti i soci alle iniziative della Società.

Ringrazio con piacere tutti coloro che hanno lavorato. Un grazie particolare a Marilena Romero e a: Maria Barbato, Santolo Cozzolino, Andrea Messori, Giuseppe Ostino, Clara Pietraru, Piera Polidori, Franco Rapisarda, Rossella Rossi, Alvise Spolaor, Enrico Tendi, Francesca Venturini e alla segreteria della SIFO nel nome della dott.ssa Laura Grimoldi per la disponibilità e la pazienza.

Franca Goffredo

Relazione del Rappresentante dei Segretari Regionali

A confronto con le relazioni annuali consolidate degli organismi societari, parlare al Congresso, per illustrare il punto di vista delle articolazioni regionali della SIFO alla scadenza di un mandato, significa proporre una sintesi strutturata delle attività svolte nell'ambivalente, perché duplice, consapevolezza di fare un resoconto del passato e proporre una riflessione per il futuro.

Per questo, fatta una premessa iniziale di contesto, si farà riferimento a suggestioni e logiche che, pur avendo caratterizzato molte delle attività svolte, possono essere più facilmente riconoscibili nell'articolazione e organizzazione scientifica e culturale della SIFO nel suo complesso, avendo ritenuto questo modo più coerente a offrire riconoscimento concreto e qualitativamente valutabile della base regionale alla vita della Società.

Per dare spessore esemplare a questo punto di vista ci si può avvalere delle suggestioni della sezione della Biennale d'Arte, curata dall'istituto italo-latinoamericano, che ha intitolato la propria esposizione "Territorios". Dalla presentazione della sezione si poteva ricavare questo testo:

"Territorio viene definito come uno spazio determinato, circoscritto dalla natura, dalla politica, dalle credenze e da una storia che ci determina come persone e che si ri-

flette in tutte le nostre azioni e creazioni. L'America Latina, costituita da Paesi che hanno in comune molti avvenimenti storici e caratteristiche geografiche, è tuttavia formata da tanti diversi territori. Sono le isole che formano questo arcipelago di terraferma che è il continente latinoamericano".

Utilizzando questo concetto-valore di territorio, si può ritenere che la compiuta realizzazione in senso federalista dell'Italia, che connota la realizzazione di uno dei dettati costituzionali, dovrebbe seguire più la visione dell'arcipelago di terraferma, proposta dai curatori del padiglione latinoamericano, e meno l'accelerazione disgregante guidata da istanze e interessi allo stesso tempo autonomisti, devolutivi e localisti, che mal si conciliano con la condivisione dell'interesse primario per quel bene comune, rappresentato dalla visione unitaria di un sistema-paese, guidato dai principi e valori dettati da una carta costituzionale.

Così anche nella SIFO, sebbene su un piano nettamente diverso, il gioco di relazioni tra centro e territori ha lasciato trapelare segnali di deterioramento.

Nello specifico dei prodotti farmaceutici, farmaci e dispositivi medici, alle cui politiche i farmacisti non dovrebbero essere estranei, la facilità di manipolazione ha

visto concentrarsi all'intorno molto interesse, come campo avanzato di sperimentazione di istanze di liberalizzazione-frammentazione gestionali, logistiche e di infrastrutture.

Come risposta all'evoluzione affatto ordinata del sistema sanitario in questa direzione, nella SIFO la configurazione dei quadri si è modificata, nominalmente *in primis* e funzionalmente con latenza maggiore: da delegati siamo diventati segretari e in alcuni casi anche funzionari regionali (Abruzzo ed Emilia-Romagna) e inoltre, in questo difficile passaggio culturale, si sono ridefinite e riqualficate le funzioni del Consiglio Nazionale e i rapporti tra Consiglio Direttivo e Rappresentanze Regionali, in una prospettiva di progettualità di ricerca e formazione connotate da caratteristiche di qualità, nel senso di offrire contributi per aumentare il livello di conoscenza dei problemi clinici, attraverso la produzione di dati originali, come parte della quotidianità lavorativa (assistenziale) e in modo il più possibile partecipato, sia come coinvolgimento attivo del singolo farmacista all'interno della propria realtà (come coordinamento locale o come sperimentatore) sia come estensione ad altri colleghi e/o strutture partecipanti.

Se sul piano della progettualità i progetti ECAD-O e ISD sono stati rispettivamente originato (ECAD) e implementato (ISD) attraverso la partecipazione delle segreterie regionali, sul piano della formazione, premesso

che tutte le iniziative regionali sono consultabili nel sito SIFO, si ritiene di dare evidenza a quelle sul ruolo del farmacista di reparto/distretto e sul rischio clinico per la consistenza delle implicazioni e perché costituiscono le iniziative in cui la relazione e il coordinamento tra iniziative nazionali e regionali si sono manifestate con maggiore intensità, coerenza e chiarezza.

Così, nella previsione della scadenza/rinnovo di mandato delle cariche sociali, in cui le prospettive dovrebbero costituire argomento importante di dibattito e riflessione, anche a nome dei colleghi delegati/segretari il cui mandato è in scadenza o rinnovo, sembra opportuno formulare l'auspicio che la recente sensazione di una ripresa della ricerca di una comunione di intenti intorno a valori condivisi possa felicemente approdare a condividere eventi, progetti ma soprattutto rapporti sociali, culturali e professionali comuni.

Per questo l'augurio di futuro viene fatto con due sollecitazioni forti ricevute dalla SIFO in questi 8 anni: la poesia "Caminante"¹ di Antonio Machado, citata in occasione della celebrazione dell'anniversario dei cinquant'anni della SIFO (Milano, 27 settembre 2002), e la citazione tratta dal romanzo di Antonio Tabucchi "Tristano Muore"², utilizzata come incipit e augurio per il lavoro del direttivo 2004-2008.

Alvise Spolaor

¹ Viaggiatore,
sono le tue orme
la strada, nient'altro;
Viaggiatore,
non esiste un sentiero,
la strada la fai tu andando.
Mentre vai si fa la strada
e voltandoti
vedrai il sentiero che mai
più calpesterai.
Viaggiatore,
non esiste una strada,
ma solo scie nel mare.

Caminante, di Antonio Machado

² La vita non è in ordine alfabetico come credete voi. Appare... un po' qua e un po' là, come meglio crede, sono briciole, il problema è raccoglierle dopo, è un mucchietto di sabbia, e qual è il granello che sostiene l'altro? A volte quello che sta sul cucuzzolo e che sembra sorretto da tutto il mucchietto, è proprio lui che tiene insieme tutti gli altri, perché quel mucchietto non ubbidisce alle leggi della fisica, toglie il granello che credevi non sorreggesse niente e crolla tutto, la sabbia scivola, si appiattisce e non ti resta altro che farci ghirigori col dito, degli andirivieni, sentieri che non portano da nessuna parte, e dai e dai, stai lì a tracciare andirivieni, ma dove sarà quel benedetto granello che teneva tutto insieme... e poi un giorno il dito si ferma da sé, non ce la fai più a fare ghirigori, sulla sabbia c'è un tracciato strano, un disegno senza logica e senza costruito, e ti viene un sospetto, che il senso di tutta quella roba lì erano i ghirigori.

Da *Tristano muore*, di Antonio Tabucchi