

Summit sulle malattie croniche: tutti i nodi vengono al pettine

La 66^a assemblea delle Nazioni Unite, svoltasi a New York il 19-20 settembre scorso, ha dedicato al tema delle malattie non trasmissibili (NCDs non communicable diseases), una **Riunione di alto livello**. E' la seconda volta, dopo L'AIDS nel 2001, che un argomento di salute entra nell'agenda dell'ONU¹.

I numeri dei quattro grandi killer oggetto del summit (malattie cardiovascolari, diabete, tumori, malattie respiratorie croniche) **sono noti:**

- causano il 63% delle morti nel mondo, ogni anno circa 36 milioni di vite umane.
- si ritiene che senza interventi specifici le morti premature (sotto i 60 anni) provocate ogni anno da queste malattie nei paesi poveri saliranno da 3,8 a 5,1 milioni entro il 2030¹.
Nei paesi a basso-medio reddito poi le malattie non-trasmissibili si sommano alle malattie trasmissibili generando il cosiddetto *'doppio carico' di malattia*. In un mortale circolo vizioso la povertà genera malattia che genera povertà, tanto a livello individuale che di popolazione².

Sono peraltro note anche le contromisure più efficaci (tanto per citarne qualcuna):

- l'aumento delle tasse su alcol e tabacco ha dimostrato di ridurre i consumi, oltre che aumentare le entrate per gli stati (argomento non trascurabile in questa congiuntura economica)³
- una metanalisi di studi sulle tasse applicate al consumo di alcol ha mostrato che raddoppiare le tasse sull'alcol comporta una riduzione del 35% della mortalità per alcol, dell' 11% delle morti per incidenti stradali, del 6% delle malattie sessualmente trasmesse, del 2% delle violenze e dell' 1,4% dei crimini³
- la riduzione del consumo di sale riduce la pressione sanguigna e il rischio di malattie cardiovascolari³
- la riduzione del consumo di zucchero e di grassi saturi ha effetti benefici su obesità e malattie metaboliche come il diabete (vedi il successo del programma di Michelle Obama contro la cattiva alimentazione e l'obesità infantile negli States)⁴

Perchè allora il documento finale sembra così timido? (Come d'altra parte avevano previsto molti attenti osservatori durante i lavori preparatori del meeting).

Solo buoni propositi, dichiarazioni di principio, nulla di realmente vincolante, niente obiettivi precisi e misurabili, nessuna allocazione di risorse.

Che avesse ragione Margaret Chan, direttore generale dell'OMS, quando quest'anno a Mosca ha detto: *la maggior parte delle minacce nei confronti della salute che contribuiscono alle NCDs vengono dalle corporazioni che sono grandi ricche e potenti, guidate da interessi commerciali, e per nulla 'amichevoli' nei confronti della salute?* Testuali parole³.

In effetti esistono soggetti portatori di potenti interessi che sugli stili di vita insalubri guadagnano: industria del tabacco e dell'alcol, produttori di cibi e bevande, case farmaceutiche, etc.

Ha detto ancora la Chan: *i quartieri poveri hanno bisogno di distributori di cibi sani e non di cibo-spazzatura a basso prezzo e lunga scadenza*³.

L'industria alimentare guarda ai paesi in via di sviluppo come al mercato in maggior crescita e pertanto si oppone a qualsiasi regolamentazione che ne possa limitare l'espansione.

Lo fa anche con minacce più o meno velate. Quando l'OMS nel 2003 se ne uscì con un Rapporto su *Dieta, attività fisica e salute* in cui si raccomandava di ridurre l'assunzione di zuccheri semplici, l'industria dello zucchero minacciò di far pressione sul governo degli Stati Uniti perché tagliasse i supporti finanziari all'OMS. E anche molte ONG sono tenute al guinzaglio dai loro finanziatori privati e non possono così esercitare la loro missione in piena libertà³.

Ma qui si arriva alla domanda fondamentale: **perché i rappresentanti di questi interessi forti siedono immancabilmente ai tavoli in cui si decide sulla salute pubblica? Perché sono considerati partner affidabili ?**

Infatti i rappresentanti dell'industria del cibo, delle bevande, dell'alcol e del tabacco sono sempre presenti alle *audizioni ONU con la società civile* che rappresentano l'occasione più importante per influenzare le dichiarazioni finali dell'organizzazione^{3,5}. Le industrie andrebbero opportunamente coinvolte, come chiede la Conflicts of interest Coalition, negli aspetti pratici della fase attuativa, non come membri del gruppo che sviluppa le politiche⁶.

E cosa dire dell'OMS?

Vi ricordate cosa ha detto la Chan qualche riga sopra? Ma da che pulpito viene la predica? Quello della Chan, cioè l'OMS, non sembra dei più salubri rispetto al conflitto di interessi.

Basta guardare alla lista dei più significativi contributi privati versati all'OMS nel 2010, pubblicata da Il Manifesto del 21 Giugno 2011.

Nell'articolo de Il Manifesto si legge: *l'OMS è malata ... assenza di visione del proprio ruolo, mancanza di coraggio e di leadership, scarsa trasparenza e un'immagine pesantemente ammaccata negli ultimi anni dai ricorrenti episodi di commistione con l'industria farmaceutica (vedi influenza A H1N1) ... La competenza tecnica dell'organizzazione deve essere negoziata politicamente con gli interessi degli Stati, con esiti talvolta disarmanti. Ciò alimenta disimpegno e l'adattamento diffuso dello staff alle logiche geopolitiche dei 'consensi' che a turno guidano il mondo*⁷ ...

Uno dei principali finanziatori dell'OMS è la Fondazione Bill e Melinda Gates che però destina meno del 3% dei suoi fondi alla ricerca sulle malattie non-trasmissibili mentre possiede molte azioni delle industrie alimentari e di bevande (vedi Coca Cola)³.

Altra osservazione di passaggio sulla dichiarazione conclusiva: come mai tra i fattori di rischio non risulta l'inquinamento? Una svista troppo vistosa per poter passare inosservata! Che l'argomento sollevi interessi talmente grandi da non poter essere neanche citato?

Ma attenzione ricordiamoci anche delle osservazioni di Iona Heath che a Luglio sul *BMJ*, a proposito del piano della *NCDs Alliance*, parlava di un progetto solo apparentemente virtuoso⁸. La Heath guarda con sospetto ai dati sulla mortalità per NCDs nei paesi a basso e medio reddito: *'solo se una popolazione è sana e messa nelle condizioni di arrivare alla vecchiaia allora morirà a causa di una malattia cronica'*. Ma la preoccupazione maggiore è per la volontà della *NCDs Alliance* di promuovere prevenzione su larga scala, diagnosi precoce e programmi di screening inappropriati, proponendo nei paesi in via di sviluppo lo stesso scellerato modello di medicalizzazione che da noi sta procurando più danni che benefici per i pazienti (falsi positivi, sovradiagnosi ..) oltre a far sprecare risorse preziose^{8,9}. D'altra parte anche il gruppo dei finanziatori privati con palese conflitto di interesse della *NCDs Alliance* è piuttosto nutrito⁸.

Insomma la madre di tutte le preoccupazioni degli osservatori più sensibili è che gli interessi privati finiscano con il prevalere sulla decisione di interventi di salute pubblica basati su prove di efficacia⁵.

Maledetti conflitti di interessi.

Stretti tra conflitti di interesse, i cittadini come al solito risultano schiacciati, come la recente crisi economica dimostra.

Vittorio Fontana
Geriatra, Ospedale Bassini
Cinisello Balsamo (MI)

Riferimenti

- 1) Perrone M. I propositi e i silenzi delle Nazioni Unite. *Il sole24 ore Sanità* 27 Set-3ott 2011 pp 14-15.
- 2) Bodini C. Campione I. La pandemia globale delle malattie non trasmissibili. *Saluteinternazionale.info*
<http://saluteinternazionale.info/2011/05/la-pandemia-globale-delle-malattie-non-trasmissibili/>
- 3) Stuckler D. UN high level meeting on non-communicable diseases: an opportunity for whom? *BMJ* 2011; 243:d5336.
- 4) Kessler DA. Perché mangiamo troppo (e come fare per smettere). Garzanti, giugno 2010.
- 5) Cohen D. Will industry influence derail UN summit? *BMJ* 2011; 243:d5328
doi:10.1136/bmj.d5328.
- 6) Conflicts of interest Coalition. Statement of concern. Settembre 2011.
<http://info.babymilkaction.org/sites/info.babymilkaction.org/files/COIC%20single%20page%20143.pdf>
- 7) Dentico N. Oms, verso la privatizzazione. *Il Manifesto* 21/06/2011.
- 8) Heath I. Seeming virtuous on chronic diseases. *BMJ* 2011;343:d4239 e Conti Nibali S. Malattie croniche: un progetto apparentemente virtuoso. Lettera Nograziepagio n.17 - Luglio 2011
http://www.nograziepagio.it/Piano%20malattie%20croniche_Iona%20Heath_Sergio.pdf
- 9) Järvinen T, Sievänen H, Kannus P et al. The true cost of pharmacological disease prevention. *BMJ* 2011; 342:d2175 e Peronato G. il vero costo della prevenzione con i farmaci. Lettera Nograziepagio n. 17 – Luglio 2011. http://www.nograziepagio.it/II%20vero%20costo_Peronato.pdf