



NO GRAZIE

Lettera di informazione periodica

Esce ogni mese (o quasi); contiene le notizie più significative pubblicate anche sul sito www.nograzie.eu

e su facebook <https://facebook.com/pages/NoGraziePagoIo/180764791950999>

Lettera n. 51 – Settembre 2017

Berlino, 15-17 Settembre 2017 Global No Free Lunch Conference/Seminar

Si è svolta come previsto la conferenza/seminario organizzata dal gruppo NoGrazie tedesco a Berlino. I nostri colleghi tedeschi si chiamano MEZIS, abbreviazione di *Mein Essen Zahl Ich Selbst*, tradotto: il mio cibo me lo pago io (<https://mezis.de/mezis-auf-italienisch/>). Una chiara allusione ai primi gruppi NoGrazie sorti in ambienti anglosassoni e denominati *No Free Lunch* (nessun pranzo gratis). Il titolo della conferenza era *How do conflicts of interest in healthcare hinder the human right to the highest attainable standard of health* (Come i conflitti d'interesse nell'assistenza sanitaria impediscono il diritto umano al più alto standard di salute raggiungibile) e il programma lo si può scaricare e leggere al seguente link: <https://mezis.de/wp-content/uploads/2017/07/flyer-seminar-nfl-en-online.pdf>. C'erano circa 90 partecipanti, la metà tedeschi, il resto da Australia, Belgio, Brasile, Canada, Cile, Finlandia, Francia, Gran Bretagna, India, Kenya, Mauritius, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca, Spagna, Sudafrica e Turchia. A rappresentare i NoGrazie c'erano Adriano Cattaneo, Mariolina Congedo, Luca Iaboli e Sofia Quintero Romero. Dedichiamo questa newsletter ad alcuni poster presentati e discussi durante la conferenza/seminario, compreso il nostro; li abbiamo lasciati in inglese, così come sono stati redatti. Aggiungiamo ai poster i commenti dei NoGrazie che hanno partecipato. Altri documenti, come i testi delle presentazioni orali e i riassunti di quanto discusso nei gruppi di lavoro, saranno resi disponibili da MEZIS nel corso delle prossime settimane e li inseriremo nella lettera di ottobre.

Indice	
1. Il poster dei NoGrazie	2
2. Il poster dei francesi	3
3. I poster di India, Cile e Brasile	4
4. Il poster di Judith Richter	5
5. Il commento di Mariolina Congedo	5
6. Il commento di Luca Iaboli	7
7. Il commento di Adriano Cattaneo e Sofia Quintero Romero	8



Tutto il materiale originale dei NoGrazie è disponibile secondo la licenza Creative Commons 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it>), e può essere liberamente riprodotto citando la fonte; materiali di diversa provenienza (citazioni, traduzioni o riproduzioni di testi o immagini appartenenti a terze persone) non vi sono compresi e l'autorizzazione alla riproduzione va richiesta ai rispettivi proprietari.

1. Il poster dei NoGrazie



NoGrazie, The Italian NFL movement www.nograzie.eu

Global 'No Free Lunch' Conference, Berlin, 15-17 September 2017

How do conflicts of interest harm health around the world?



About us

- Created in 2004 by a handful of doctors
- Currently, about 250 members (10% very active)
- Mostly health workers of all kinds and in different positions
- Monthly newsletter (since 2008) sent to >1000 people (re-circulated by them)
- Info spread through mailing list (>130 people), website and social networks (>1500 followers)
- The movement is not formally structured
- No president or secretary, just an informal group of coordinators
- No statute, members agree on a list of principles and objectives
- No budget, no membership fee, all activities based on volunteer work
- Small expenses (e.g. meetings, website, etc) covered by members

Our aims

- To protect people's health from harm caused by misleading information
- To spread evidence about CoI and its consequences
- To advocate for a CoI-free health system
- To plan, propose and put alternatives into practice

The situation

- Inextricable ties between Big Pharma and medical associations, patients associations, research centers, institutional agencies, government
- Most health professionals are not aware of CoI and industry's marketing tactics
- Most citizens are not aware of CoI, and few groups demand transparency
- Medical information is a hurdles race (integrity, validity, CoI)
- Pre- and in-service training ignore CoI
- Only a handful of professional associations recognize that there is a problem and try to remedy
- Marketing is becoming more and more subtle, almost invisible

Our activities

- Newsletter, translations, articles
- Education (lectures, workshops, courses)
- Presentations at local/national congresses
- Collaboration with medical students
- Activism: meetings, petitions, open letters, position papers
- Participatory research, networking



Indice	
1. Sviluppo di pubblici dei pagamenti ai medici dell'industria	Pag. 1
2. Pagamenti dell'industria per obli e servizi, e prevenzione di farmaci	Pag. 4
3. Il ruolo dell'industria degli alimenti nella ricerca in nutrizione	Pag. 7
4. I CoI dei medici di ricerca clinica: chi controlla i controlli?	Pag. 8
5. Ricerca medica, etica e CoI	Pag. 9
6. Efficacia e distribuzione dei pagamenti dell'industria ai medici nel 2015	Pag. 11
7. Utile dei regolamenti e preventivi dei medici	Pag. 13
8. La relazione tra farmaceutica e industria	Pag. 12

Our proposals

- EU/NFL network, common projects and activities, periodic meetings (annual?)
- Common training package on CoI, pre- and in-service courses, sharing of information
- Formindep (F) Pharmfree campaign (scoring universities on CoI policies), with medical students
- Pressure on professional and patients associations, as well as health institutions, on CoI policies
- Activism with citizens (e.g. PHM) as opposed to activities with health professionals
- EU Sunshine Act and AllTrials
- Pharmfree and CoI-free CME and practice guidelines

Our difficulties

- We are a minority
- Breaking the CoI wall is far from easy
- Pre-service training doesn't help
- Health system institutions do not help
- Mainstream media focus on crimes and corruption, not on everyday CoI
- Insufficient coordination and collaboration with other Italian and EU NFL and non-NFL groups

2. Il poster dei francesi

https://mezis.de/wp-content/uploads/2017/09/poster_formindep_plat.pdf

Conflict of Interest Policies at French Medical Schools : Starting from the Bottom



Paul Scheffer , Christian Guy-Coichard, David Outh-Gauer,
Zoéline Calet-Froissart, Mathilde Boursier, Barbara Mintzes, Jean-Sébastien Borde

> Introduction

This study was published in PLoS One the 9 of January 2017. It started with the fact that several initiatives had been undertaken in the last decade to protect medical students from the influence of the pharmaceutical and medical devices industries, and to better educate future doctors about potential commercial influences on their medical practice. Among them, conflict of interest (Col) policies of medical schools have received special attention. Since 2007, the American Medical Student Association (AMSA) has published an annual scorecard ranking American medical schools on their Col policies. AMSA used 14 criteria, based on the research literature on the subject. Two thirds of American medical schools received an A or B on AMSA scorecards in 2015, which corresponds to exemplary or moderate scores. This reflects major shifts in policy in less than a decade. In 2007 nearly all medical schools had received a F, the worst grade possible [1]

> Faculty's ties with firms

However, conflicts of interest are still common in the classroom. In many medical faculties, students are taught by faculty members who have ties with the industry. The behavior of teachers and the information they provide is very important as they have a large influence on medical students as role models [2].

> Attitude and wishes of medical students

International research shows that medical students are vulnerable to these influences, although most believe they are personally immune. A recent study indicated that French medical students, similarly, had many contacts but believed themselves not to be influenced. In this survey, most of the students reported a lack of education on Col [3]. However, several initiatives indicate that students do have an interest in improved education in this field.

> Effects of Col policies

In 2013, the first research results were published indicating the effects of the introduction of stricter Col policies in medical schools in the US, indicating effects on medical residents' prescribing practices. In two studies comparing graduates of programs with more or less stringent policies, those who studied or pursued residencies in institutions with more stringent policies and who had a longer experience of the policy had the best prescribing results [4,5]. These research results show that implementation of stricter Col policies does have a beneficial effect on practice. On the contrary, when there are no or only weak policies restricting industry influence, medical students are directly and indirectly exposed to commercial strategies aiming to influence their way of thinking about medical issues and their prescribing practices. This is all the more important as the attitudes and behaviors formed in medical school have been shown to persist into professional life [6]. Given these research results in the US, we decided to carry out a study on Col policies of all medical faculties in France.

> Methods

We searched the websites of all 37 French Faculties of Medicine in May 2015 for Col policies and curriculum, using standardized keyword searches. We also surveyed all deans of medicine on institutional Col policies and curriculum, based on criteria developed in similar US and Canadian surveys. Personal contacts were also consulted. We calculated a summary score per faculty based on 13 criteria. [range 0–26; higher scores denoting stronger policies]

> Results

In total, we found that 9/37 (24%) of French medical schools had either introduced related curriculum or implemented a Col-related policy. Of these, only 1 (2.5%) had restrictive policies for any category. No official Col policies were found at any of the schools. However, at 2 (5%), informal policies were reported. The maximum score per faculty was 5/26, with 28 (76%) scoring 0. Our results suggest that there is little attention to Col by French medical schools, unlike the situation in North America where both the AAMC (Association of American Medical Colleges) and the AFMC (Association of Faculties of Medicine in Canada) have adopted positions on Col and invited their member faculties to adopt the relevant changes. As explained by the representative of the Dean's office of Angers, industry financing is a "delicate issue" that is not discussed. It is possible that this delicacy comes from the fact that part of medical schools' funding may come from the pharmaceutical industry, such as financial ties between high ranking faculty members and pharmaceutical companies.

> Conclusions

In conclusion, the AAMC and others organizations have called for a profound cultural change in the medical profession that must begin with medical education [7]. This is all the more important in that students who have the most contacts with industry are also those who tend to have the most positive attitudes to these relations and to believe themselves to be invulnerable to influence [3]. Policies that restrict interactions contributing to conflict of interest have been shown to reduce industry influence on practice [4,5]. Medical faculties in France and elsewhere have a responsibility to protect and educate their students and to support the best possible care, in the interests of patient and public health.

> Bibliography

- > AMSA: American Medical Student Association (2015) AMSA JustMedicine Scorecard 2015. AMSA
- > Lea D, Spigset O, Slørdal L (2010), Norwegian medical students' attitudes towards the pharmaceutical industry, *Eur J Clin Pharmacol*, 66:727–733 pmid:20300742
- > Etain B, Guittet L, Weiss N, Gajdos V, Katsahian S (2014) Attitudes of Medical Students towards Conflict of Interest: A National Survey in France. *PloS ONE* 9(3): e92858. pmid:24671179
- > King M, Essick C, Bearman P, Ross JS (2013), Medical school gift restriction policies and physician prescribing of newly marketed psychotropic medications: difference-in-differences analysis, *BMJ* 2013;346:f264 pmid:23372175
- > Epstein AJ, Busch AB, Asch DA, Barry CL (2013) Does exposure to conflict of interest policies in psychiatry residency affect antidepressant prescribing? *Medical Care* 51: 199–203. pmid:23142772
- > Mason PR, Tattersall MHN (2011) Conflicts of interest: a review of institutional policy in Australian medical schools. *MJA* 194: 121-125 pmid:21299485
- > Korn D, Carlat D (2013) Recommendations From the Pew Task Force on Medical Conflicts of Interest, *JAMA*, Vol.310, n°22, December 11.

Il poster è basato sull'applicazione nelle facoltà di medicina e chirurgia francesi del progetto PharmFree dell'associazione degli studenti di medicina USA (<http://www.pharmfree.org/>). Il progetto mira a rendere trasparenti, quando ci sono, le politiche sul CdI delle facoltà, o a farle sviluppare quando non ci sono, con l'obiettivo finale di ridurre le interferenze dell'industria sulla formazione dei medici. I risultati del progetto francese sono stati pubblicati su PlosOne e l'articolo è open access (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168258>).

3. I poster di India, Cile e Brasile

Purtroppo questi poster non sono ben leggibili se riprodotti in questa newsletter. Chi fosse interessato li può scaricare e leggere ai seguenti links:

- India <https://mezis.de/wp-content/uploads/2017/09/NoFreeLunch-India-POSTER.pdf>

Il poster descrive la recente creazione del gruppo *No Free Lunch* in questo paese. La composizione e gli obiettivi del gruppo sono molto simili a quelli dei NoGrazie. L'unica differenza riguarda una maggiore attenzione a due problemi specifici dell'India: l'accessibilità ai farmaci, molto ridotta per il miliardo di indiani poveri a causa degli alti costi, e la grande proporzione di farmaci contraffatti tra quelli presenti sul mercato.

- Cile <https://mezis.de/wp-content/uploads/2017/09/Poster-NFL-Unbranded-doctors.pdf>

Medicos sin Marca (MSM) è stato fondato nel 2012 da tre giovani medici, due psichiatri e un internista. Da allora si sono aggiunti 311 medici cileni e 125 da altri paesi dell'America Latina,

dalla Spagna e dal Portogallo. Chi vuole aderire deve ottemperare a 8 principi che vanno dall'impegno a praticare l'EBM alla promozione della ricerca pubblica e non profit, passando per il rifiuto del CdI. Come i NoGrazie, anche MSM agisce in 3 ambiti: la diffusione di informazioni, la pressione sulle istituzioni, e la ricerca.

□ Brasile https://mezis.de/wp-content/uploads/2017/09/Banner-COI-12_09_2017-Brasilien.pdf

Il poster brasiliano denuncia l'onnipresenza dei CdI nell'assistenza sanitaria nonostante un codice di condotta della confederazione dei medici del 2009 e una legge nazionale del 2013, che si propone di renderli trasparenti e di ridurli, almeno nel sistema sanitario pubblico. Vi è una coscienza popolare crescente sui danni associati al CdI, ma per il momento non si è ancora costituita un'associazione tipo NoGrazie.

4. Il poster di Judith Richter

Pur senza rappresentare un gruppo No Free Lunch, Judith Richter, una ricercatrice tedesca che si occupa di responsabilità delle imprese e governo democratico e che collabora da anni con IBFAN (International Baby Food Action Network), ha presentato un poster molto interessante sulla ridefinizione del CdI da parte dell'OMS, ridefinizione che secondo la Richter è foriera di inciuci tra l'OMS stessa e i numerosi attori privati che vorrebbero commercializzare la salute più di quanto già non lo sia, e che dovrebbe perciò essere contrastata. Il poster si può scaricare e leggere da questo link: https://mezis.de/wp-content/uploads/2017/09/JR_2017_09_Mayday_WHO_CoI-FINAL.pdf.

5. Il commento di Mariolina Congedo

Questa newsletter aveva diffuso l'informazione del convegno mondiale dei *No Free Lunch* alcuni mesi fa: ho avuto tutto il tempo per pensare al tema del conflitto d'interesse (CdI), a come in varie circostanze era entrato nella mia esperienza e nella mia riflessione. Organizzare il viaggio è stato la conseguenza diretta.

Per me la consapevolezza del problema proviene dal gruppo di studio in Bioetica della Società Italiana di Neurologia, che aveva prodotto due lavori che trattavano del CdI da due punti di vista specifici,^{1,2} quello delle associazioni degli ammalati e quello delle società scientifiche. Il dibattito italiano sull'indipendenza delle linee guida e sul loro utilizzo normativo,³ e quello internazionale sui risultati non pubblicati di trial sponsorizzati dalle aziende farmaceutiche,⁴ rappresentano bene la distribuzione ubiquitaria del CdI. I buoni motivi per incontrare i colleghi attenti ai danni mondiali prodotti dal CdI sono numerosi.

Berlino ci ha accolti col sole. La Haus der Demokratie (Casa della Democrazia) è una costruzione in stile socialista, grigia, manifesti con citazioni (ahimè in tedesco) tappezzano l'accesso al cortile

¹"In assenza di competenze specifiche, c'è tuttavia il rischio che le Associazioni siano condizionate dai ricercatori stessi e dai loro sponsor. (...) Quando un'Associazione accetta la sponsorizzazione di convegni e d'iniziativa da parte di aziende produttrici di beni e servizi, può diventare veicolo di diffusione di prodotti (farmaceutici, protesici ed altri) che non corrispondono pienamente all'interesse dei malati (per esempio indirizzando la spesa verso farmaci di limitata efficacia, piuttosto che verso provvedimenti socio-assistenziali)." M. Gasparini, V. Bonito, M. Leonardi, D. Tarquini, L. Colombi, M. Congedo, N. Marcello, R. Causarano, M. Gasparini, M. Rizzo, C. Porteri, L. Borghi, A. Primavera, C.A. Defanti. Il neurologo e le associazioni di malati: alleanze e conflitti, *Bioetica*, rivista interdisciplinare. Casa Editrice Vicolo del Pavone. Anno XVIII, n. 2A 2010 pp 193-205.

²"In Italia nel 2003 il CIRB (Coordinamento per l'Integrità della Ricerca Biomedica) si è fatto promotore di un appello rivolto alle Società scientifiche, ai Direttori generali, ai Comitati Etici locali e ai singoli ricercatori per introdurre anche in Italia alcuni principi per la salvaguardia dell'indipendenza della ricerca biomedica, e di un'inchiesta finalizzata a valutare l'attenzione rivolta dalle Società Scientifiche Italiane all'interferenza di eventuali conflitti di interessi: hanno risposto 42 società su 99 interpellate." M Gasparini, F Alberti, V. Bonito, F Formaglio, N Marcello, M. Marogna, C Porteri, E Pucci, D Tarquini, S Veronese, R D'Alessandro per il Gruppo di Studio di Bioetica e Cure Palliative della Società Italiana di Neurologia. Conflitto d'interesse e Società Scientifiche, documento interno 2011 (gentile concessione)

³www.retesostenibilitasalute.org

⁴www.alltrials.net

interno. La sala del convegno si riempie di voci plurilingue: l'atmosfera è amichevole, i tempi della scaletta scrupolosamente osservati. L'iniziativa è del MEZIS, i No Free Lunch tedeschi, che celebrano i 10 anni di attività ed hanno voluto festeggiare allargando la prospettiva e incontrando indiani, australiani, keniani, cileni, francesi, sudafricani, italiani, brasiliani, polacchi...

Nella prima giornata, dopo una conferenza stampa, vengono illustrate le modalità del CdI fra Nord e Sud del mondo (Peter Mansfield, Healthy Skepticism Australia; Alexander Lohner, Misereor) e di seguito si lavora in gruppo sulle differenze e analogie del CdI in varie aree, sullo sviluppo del CdI, sulle conseguenze sullo standard di cure proponibile e sull'aggiornamento professionale, sulle leggi anti-corruzione e sulle azioni internazionali. Nella seconda giornata viene riproposto il lavoro in gruppi finalizzato alle prospettive future di collaborazione fra gruppi nazionali, proposte di azioni specifiche per il Sud del mondo e modalità di sensibilizzazione dei colleghi con conclusioni condivise (Astrid Berner-Rodoreda, Brot fur die Welt; Manja Dannenberg, MEZIS).

Un medico indiano ha voluto sottolineare la funzione primaria della condivisione dei problemi: prima pensava che il CdI nella salute fosse un deprecabile problema nazionale, ora è convinto che le dimensioni siano molto maggiori e, nonostante resti deprecabile, sembra che valga anche in India "mal comune, mezzo gaudio".

Lo spirito dell'incontro è stato quello di conoscersi per trovare modalità d'intervento comuni, per questo serve costituire reti che possano sia fare pressione a livello normativo (un esempio la proposta di un Sunshine Act europeo), che individuare le modalità del CdI in quello che accomuna il mondo sanitario, come le linee guida o l'aggiornamento, e proporre dei correttivi.

Le persone presenti a Berlino sicuramente erano impegnate ed entusiaste. Adesso la sfida è condividere i temi del convegno con i colleghi meno informati e motivati.



La foto di gruppo alla fine dei lavori

6. Il commento di Luca Iaboli

Happy birthday MEZIS!

Un compleanno terminato cantando “tanti auguri” in coro, ovviamente in tedesco. MEZIS ha festeggiato così 10 anni di battaglie. Nel 2007 erano in 7 e ora sono oltre 800 tra medici e dentisti che pagano una quota annuale per opporsi all’influenza pervasiva dell’industria della salute. Al compleanno dei tedeschi erano presenti diversi invitati della rete NoGrazie internazionale, dal sud America (Brasile e Cile) e dall’India, dall’Europa (Francia, Spagna, Polonia, Italia), dal Canada e dall’Australia. Ogni gruppo ha condiviso i problemi del proprio contesto e le azioni di contrasto messe in campo spaziando da tematiche generali, tra cui i CdI di interesse nel nord e nel sud del mondo e l’istituzione di norme per incrementare la trasparenza, a problemi particolari come la necessità di una ECM indipendente e la sensibilizzazione dei colleghi al tema dei CdI.



La festa di compleanno è stata allietata da una rock band di medici iscritti a Mezis: The Real Doctors, parafrasando il nome di una realmente famosa rock band tedesca, The Doctors

Si tratta di una goccia d’acqua nell’oceano? Probabilmente sì, se si pensa che ogni anno miriadi di rappresentanti farmaceutici fanno visita agli ambulatori di medici e ospedali, promuovendo i loro prodotti, distribuendo regali, offrendo compensi per studi clinici, invitando i medici a pranzo e pagando loro spese di formazione e di viaggio. Sì anche se si pensa che la maggior parte della formazione medica è sponsorizzata dall’industria farmaceutica, che sceglie i temi da trattare e finanzia esperti che diventeranno la loro migliore arma di promozione.

Sì soprattutto se si pensa agli altri livelli su cui agisce l’industria. Da un lato creando prove scientifiche distorte (ad esempio pianificando studi in modo da ottenere il risultato desiderato e omettendo la pubblicazione di studi con risultati negativi), che andranno ad influenzare le linee guida su cui la pratica medica si basa. Dall’altro sponsorizzando l’informazione al pubblico relativa ai temi di salute, facendo sì che normali fastidi o disagi siano trasformati in malattie (*disease mongering*).

In tutti questi ed altri modi ancora la propaganda di farmaci e strumenti nuovi e costosi, ma non migliori, o con meno dati di sicurezza, sostituisce un’informazione seria ed adeguata. Ricordandoci di questo, di aver giurato di esercitare la medicina in libertà e indipendenza, della responsabilità verso i pazienti, alla fin fine siamo ben contenti di essere una goccia d’acqua, simbolo di resistenza razionale per chi nuota fuori dalla corrente.

7. Il commento di Adriano Cattaneo e Sofia Quintero Romero

Partecipare a una festa di compleanno fa sempre piacere, vuol dire che si è vivi e si cresce, meglio se in buona salute. E fa ancora più piacere quando si è in buona compagnia. E quella di Berlino, messa assieme da MEZIS, era un'ottima compagnia. Che piacere incontrare medici indiani che, dopo un primo contatto con MEZIS qualche tempo fa, stanno ora lottando per creare e sviluppare un gruppo No Free Lunch nel loro paese. Che allegria parlare con 5 giovani medici cileni che non solo stanno facendo del loro meglio per fare nel loro paese quello che anche noi stiamo tentando di fare in Italia, ma hanno già un progetto per creare gruppi di *Médicos Sin Marca* (Medici Senza Marca, questo è il nome che si sono dati per differenziarsi dai medici targati industria farmaceutica) in altri paesi latinoamericani, a cominciare dalla Colombia (progetto che sta per partire, finanziato – udite, udite – dall'Unione Europea).

E che soddisfazione incrociare un gruppetto di allegri e vivaci medici e studenti francesi, membri rispettivamente di Formindep (*l'indépendance au service de la santé*, ovvero l'indipendenza al servizio della salute, <http://formindep.fr/>) e di La Troupe du Rire (La Compagnia delle Risate, <https://latroupedurire.fr/>).

I primi sono quelli che hanno realizzato in Francia il progetto PharmFree ideato dagli studenti di medicina degli Stati Uniti. Avendo ricevuto poche risposte dai rettori delle facoltà di medicina, hanno pubblicato i risultati preliminari su una rivista *open access* e hanno cominciato a divulgarli.⁵ In tal modo svergognati, i rettori che non avevano risposto al questionario, la maggioranza, hanno cominciato a rispondere, rendendo addirittura pubbliche le loro risposte. Non solo: stanno cominciando a rispondere alle pressioni per introdurre qualcosa sul CdI nei curricula universitari. Un pensierino sulla possibilità di replicare questa esperienza in Italia? Pensiamo che sia doveroso farlo, ovviamente in collaborazione con gli studenti del SISM (Segretariato Italiano degli Studenti in Medicina).

I secondi sono degli studenti buontemponi, come risulta chiaro dal nome che si sono dati, che hanno redatto il libretto tascabile sul CdI per studenti di medicina di cui abbiamo scritto nella lettera n° 38 di giugno 2016 (https://latroupeduriredotfr.files.wordpress.com/2016/04/livretltdr-v7_7.pdf). Di questo libretto hanno stampato e distribuito finora oltre 8000 copie. La traduzione in italiano, a cura del SISM, è quasi pronta e nel 2018 forse potremo cominciarne la distribuzione.

Importante anche l'incontro con i colleghi dei paesi a basso reddito. Hanno ovviamente gli stessi problemi che abbiamo noi per quanto riguarda CdI, distorsioni dell'informazione e della pratica medica associate alle interferenze commerciali dell'industria, nonché grande resistenza da parte dei professionisti della salute quando si chiede loro di rinunciare ad avere rapporti economici con l'industria o per lo meno a ridurli. Ma sono anche alle prese con problemi che noi non abbiamo, o abbiamo in misura minore (anche se le cose potrebbero peggiorare con nuove politiche di austerità e con una maggiore spinta verso il libero mercato):

- Costi molto elevati di farmaci ed altri presidi sanitari, con conseguente inaccessibilità economica che si aggiunge a quella geografica.
- Presenza sul mercato, in proporzioni non facilmente quantificabili ma alte, di farmaci contraffatti, con ovvie conseguenze.
- Enormi disuguaglianze, tra città e campagna, tra centri e periferie, tra maschi e femmine, tra scolarizzati e non.

Da non dimenticare poi la presenza di una collega turca, che ora vive in Germania, e che ci ha fatto un breve resoconto della difficile situazione in cui si trovano attualmente molti suoi colleghi in patria, a causa della repressione che ha portato a molti licenziamenti (senza causa, o meglio per la sola ragione di non essere d'accordo con il governo), imprigionamenti e fughe.

Ma non è stata solo una festa di compleanno. Abbiamo discusso di come metterci in rete; i francesi e i tedeschi svilupperanno alcune idee, iniziando dalla possibilità di un blog sul quale postare i link

⁵Scheffer P, Guy-Coichard C, Outh-Gauer D, Calet-Froissart Z, Boursier M, Mintzes B, et al. Conflict of Interest Policies at French Medical Schools: Starting from the Bottom. PLoS ONE 2017;12(1):e0168258

alle produzioni e alle attività dei vari gruppi nazionali e locali, con tre righe di spiegazione in inglese per aiutare il lettore a capire se ha interesse a proseguire la lettura. Ma poi si dovrebbe passare ad attività comuni. Il progetto PharmFree è uno dei candidati, così come la possibile pressione per un Sunshine Act europeo. E gli spagnoli di NoGracias condivideranno una bozza per un documento comune di richiesta alle associazioni professionali, mediche e non solo, pazienti e cittadini inclusi, di evitare CdI o per lo meno di iniziare a ridurli.

Quanto sopra è il merito. Ma importante è stato anche il metodo. Poche presentazioni frontali. Quasi tutto il seminario si è basato su lavori tematici di gruppo, con prolungate e proficue discussioni, oltre ai fondamentali scambi di esperienze ed opinioni. Ogni gruppo di lavoro si è impegnato a redigere un breve riassunto, con le conclusioni e le proposte dei partecipanti. Appena saranno disponibili, bisognerà tradurle in italiano e farle circolare tra i NoGrazie.



Il catering, a cura di un gruppo di rifugiati siriani