



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. 65 – dicembre 2018

Associazioni professionali abilitate dal Ministero ad elaborare linee guida

Il 7 novembre 2018 il Ministero della Salute ha pubblicato l'elenco delle associazioni professionali e tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie che, in attuazione dell'articolo 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli) e del Decreto ministeriale 2 agosto 2017, avranno la possibilità di elaborare linee guida per le buone pratiche clinico-assistenziali.¹ All'elenco, che sarà aggiornato ogni due anni, sono iscritte le 293 associazioni che hanno superato la valutazione del Ministero,² dopo aver presentato uno statuto aggiornato successivamente all'entrata in vigore del Decreto ministeriale di cui sopra. Non sono state inserite nell'elenco le associazioni che non hanno allegato o aggiornato lo statuto e quelle i cui statuti, sebbene aggiornati successivamente al Decreto ministeriale, sono totalmente non aderenti ai requisiti previsti.

I NoGrazie considerano questa decisione del Ministero della Salute un grave errore. La stragrande maggioranza delle 293 associazioni iscritte nell'elenco ha enormi conflitti d'interesse (CdI) legati alla frequentazione, soprattutto per attività di formazione e ricerca, con l'industria della salute (non solo farmaci). Inoltre, i NoGrazie ritengono che il Centro nazionale per l'eccellenza clinica, la qualità e la sicurezza delle cure (CNEC),³ appositamente creato presso l'Istituto Superiore di Sanità, non fornisca le garanzie necessarie ad evitare che i CdI di cui sopra influenzino i contenuti delle linee guida. Nel manuale metodologico per la produzione di linee guida, ora rimosso dal sito,⁴ non sono state infatti inserite salvaguardie tali da escludere la possibilità che esperti con importanti CdI partecipino a fasi cruciali dell'elaborazione di linee guida. Salvaguardie che sono invece inserite, tanto per fare un esempio, da un documento sull'identificazione e la gestione dei CdI del sistema australiano linee guida, illustrato nel primo articolo di questa lettera. I NoGrazie auspicano che il manuale del CNEC, ispirandosi al documento australiano, ponga rimedio alle deficienze di cui sopra. Ma sarebbe stato meglio evitare di affidare un compito così importante come l'elaborazione di linee guida alle associazioni professionali.

1. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=3532

2. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4834_listaFile_itemName_1_file.pdf

3. <https://www.iss.it/?p=47>

4. https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2018/07/MM_v1.2_lug-2018.pdf

Indice

1. Linee guida in Australia: identificare e gestire i CdI	2
2. USA: associazioni professionali, linee guida e CdI	3
3. I determinanti commerciali della salute	4
4. Coca Cola	6
5. I conflitti di interesse dell'industria alimentare	6
6. Come l'industria influenza l'agenda della ricerca	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. Linee guida in Australia: identificare e gestire i CdI

Il Consiglio Nazionale delle Ricerche Mediche dell'Australia è incaricato dell'elaborazione di linee guida per la pratica clinica. Nel suo sito vi è una pagina intitolata Guidelines for guidelines, cioè linee guida per l'elaborazione di linee guida (<https://nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines>).

All'interno di questa pagina è stato recentemente pubblicato un documento su come identificare e gestire i CdI (<https://nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines/plan/identifying-and-managing-conflicts-interest>). Dopo un'interessante introduzione, di cui è consigliata la lettura, su cosa sia un CdI, sulle possibili distorsioni associate ai CdI nell'elaborazione di linee guida, e sul fatto che tra tutti i CdI quelli potenzialmente più dannosi sono quelli finanziari, il documento si pone la classica domanda: che fare? Il documento risponde a questa domanda in 7 punti:

- **Sviluppare una politica sul CdI**, che sia seguita e applicata dal responsabile e dai membri del gruppo di lavoro e che comprenda:
 - una definizione dell'ambito di applicazione e delle persone a cui applicarla;
 - una procedura per la dichiarazione di CdI;
 - raccomandazioni su eventuali sponsorizzazioni per lo sviluppo di linee guida;
 - procedure per designare responsabile e membri del gruppo di lavoro;
 - procedure per identificare e gestire i CdI;La politica deve includere anche eventuali sanzioni per coloro che non dichiarano i CdI.
- **Determinare se un interesse è un CdI**. Alla prima riunione del gruppo di lavoro, tutti i membri devono dichiarare i propri interessi. Tutto il gruppo, o un sottogruppo in caso di gruppi di lavoro molto numerosi, dovrà analizzare gli interessi dichiarati. È molto probabile che un interesse dichiarato sia un CdI se può essere eliminato, può causare un bias e va oltre l'ambito individuale. Se i membri del gruppo non raggiungono un accordo, si può ricorrere al *pub test*: l'interesse dichiarato resisterebbe a uno scrutinio pubblico?
- **Designare un responsabile**. La persona designata per questo ruolo cruciale dev'essere libera da interessi finanziari, e libera al massimo possibile da altri interessi. Deve conoscere bene l'argomento di cui tratta la linea guida, ma non è necessario che sia un esperto. È invece necessario che abbia esperienza dimostrata nel facilitare lavori di gruppo. Spetterà al responsabile designato assegnare i compiti agli altri membri del gruppo.
- **Selezionare i membri del gruppo di lavoro**. Nel sito vi è un apposito modulo per questa fase di lavoro (goo.gl/g4WAof). È particolarmente importante escludere dipendenti da ditte interessate all'argomento ed esperti con CdI importanti e conosciuti. Se ciò non è possibile, si deve per lo meno fare in modo che questi esperti siano in minoranza.
- **Continuare a dichiarare i CdI**. Produrre linee guida è un lavoro che può durare 2-3 anni. Nel frattempo possono insorgere nuovi interessi e nuovi CdI. La dichiarazione dev'essere pertanto un processo continuo.
- **Gestire i CdI**. Queste le opzioni disponibili:
 - escludere i membri con CdI da alcune discussioni e da tutte le decisioni;
 - escluderli dalla fase di scrittura delle linee guida;
 - espellere un membro che non abbia dichiarato i suoi CdI;
 - non permettere a eventuali sponsor di partecipare alle decisioni e alla scrittura delle linee guida;
 - verbalizzare tutte le procedure ed in particolare quelle relative alle decisioni, con registro di presenze e assenze.
- **Pubblicare i CdI nelle linee guida**. Le dichiarazioni di CdI di tutti i membri del gruppo di lavoro devono essere incluse nel testo finale e pubblicato delle linee guida, così come qualsiasi finanziamento ricevuto per il loro sviluppo.

Gli autori del documento sono Lisa Bero e Quinn Grundy, dell'Università di Sidney, due ricercatori molto noti a chi si occupa di CdI.

A cura di Adriano Cattaneo

2. USA: associazioni professionali, linee guida e CdI

La scelta da parte del Ministero della Salute di abilitare le associazioni professionali ad elaborare linee guida per la pratica clinica allontana l'Italia dal modello britannico, dove il compito è assegnato ad un ente indipendente, il National Institute for Health and Care Excellence (NICE), e l'avvicina agli USA. Ma il modello USA è molto criticato in patria, per gli stessi motivi per i quali i NoGrazie criticano la via scelta dal Ministero della Salute, e cioè per la distorsione delle linee guida a favore dell'industria risultante dai CdI intrinseci alla stragrande maggioranza delle associazioni professionali (impropriamente chiamate società scientifiche, come impropriamente si chiamano informatori scientifici i rappresentanti di farmaci). Una lettera pubblicata recentemente su JAMA Internal Medicine mostra come 91 (57%) dei 160 autori di 18 linee guida relative all'uso di farmaci ad alto profitto per l'industria avessero dei CdI finanziari; 66 di questi CdI erano stati dichiarati, 25 no.(1) Molti dei pagamenti non dichiarati superavano i 10,000 dollari e nessuna delle 18 linee guida rispettava in pieno le raccomandazioni dell'Institute of Medicine sull'elaborazione di linee guida. In particolare, esperti con CdI finanziari erano stati designati come responsabili dei gruppi di lavoro e i membri degli stessi senza CdI erano in minoranza. Un'altra lettera sulla stessa rivista mostra come 44 (53%) degli 83 autori di 15 linee guida in gastroenterologia avessero ricevuto pagamenti, alcuni dei quali molto sostanziosi (fino a 40.000 dollari) e non dichiarati.(2)

Com'è ben noto, i pagamenti dell'industria ai medici influenzano le decisioni cliniche.(3) E la presenza di membri con CdI finanziari nei gruppi di lavoro per l'elaborazione di linee guida ne può influenzare i contenuti a favore dell'industria.(4) Per queste ragioni, i due caporedattori di JAMA Internal Medicine, nel commentare le due lettere di cui sopra, propongono di modificare il sistema in vigore negli USA per avvicinarlo a quello della Gran Bretagna, istituendo un ente indipendente per lo sviluppo di linee guida.(5) Costerebbe un po' di soldi, ma eliminerebbe gli sprechi economici e i danni alla salute associati al proliferare incontrollato di linee guida inutili o nocive. Per creare questo ente, che dovrebbe essere federale, ci vuole però una volontà politica che al momento manca. Un autore noto ai lettori di questa lettera, John Ioannidis, dopo aver notato che 8 dei 15 articoli più citati nel 2016 erano linee guida cliniche (con quelle cardiologiche a fare la parte del leone), afferma che ciò è il risultato di un circolo vizioso: i trial finanziati dall'industria rendono famosi gli autori, che sono quindi chiamati a far parte dei gruppi di lavoro per lo sviluppo di linee guida, che a loro volta sono utili sia agli stessi autori (che vengono citati e ri-citati), sia alle associazioni professionali di appartenenza, sia all'industria che potrà finanziare nuovi trial.(6) Le associazioni professionali che si prestano a questo gioco sono quelle maggiormente finanziate dall'industria. Per esempio, il 77% dei 60 milioni di Euro incassati annualmente dalla European Society of Cardiology derivano da pagamenti dell'industria. La soluzione, secondo Ioannidis? Escludere le associazioni professionali dai gruppi di lavoro incaricati di sviluppare linee guida cliniche. Esattamente il contrario di ciò che ha deciso di fare l'Italia. Ioannidis sa benissimo che la sua proposta non è realizzabile, perché l'esclusione delle associazioni professionali non può essere imposta. Ricorre quindi a un appello: le associazioni professionali dovrebbero astenersi dall'elaborare linee guida su argomenti di loro pertinenza, limitandosi ad offrire consulenza a metodologi, non specialisti e pazienti incaricati di fare questo lavoro.

A cura di Adriano Cattaneo

1. Khan R, Scaffidi MA, Rumman A, et al. Prevalence of financial conflicts of interest among authors of clinical guidelines related to high-revenue medications. JAMA Intern Med, published online October 29, 2018. doi:10.1001/jamainternmed.2018.5106
2. Combs TR, Scott J, Jorski A, et al. Evaluation of industry relationships among authors of clinical practice guidelines in gastroenterology. JAMA Intern Med, published online October 29, 2018. doi:10.1001/jamainternmed.2018.4730
3. Brax H, Fadlallah R, Al-Khaled L, et al. Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(4):e0175493
4. Moynihan RN, Cooke GP, Doust JA, Bero L, Hill S, Glasziou PP. Expanding disease definitions in guidelines and expert panel ties to industry: a cross-sectional study of common conditions in the United States. PLoS Med 2013;10:e1001500

5. DeJong C, Steinbrook R. Continuing problems with financial conflicts of interest and clinical practice guidelines. *JAMA Intern Med*, published online October 29, 2018. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.4974
6. Joannidis JPA. Professional societies should abstain from authorship of guidelines and disease definition statements. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2018;11(10):e004889. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004889

3. I determinanti commerciali della salute

In un breve articolo pubblicato sull'*American Journal of Public Health*,⁽¹⁾ Martin McKee e David Stuckler discutono i determinanti commerciali della salute e come agire nei loro confronti. Per molti, le multinazionali, comprese quelle della salute, offrono dei vantaggi: impiegano lavoratori, creano e vendono prodotti utili, pagano le tasse, cercano di mitigare gli effetti sull'ambiente e, attraverso fondazioni e alleanze pubblico/privato, beneficiano in altri modi la società. Per altri, mettono i profitti al di sopra di qualsiasi altra considerazione, sfruttano i lavoratori, creano e vendono prodotti inutili o dannosi, evadono le tasse, causano danni all'ambiente e usano fondazioni e alleanze pubblico/privato per mascherare i loro misfatti. In una prospettiva storica (le prime multinazionali hanno avuto un ruolo primario nella tratta degli schiavi e nelle politiche coloniali) e più specifica (ricerche sui danni causati dalle multinazionali di tabacco, alcol, cibo spazzatura, automobili e farmaci), la ragione sembrano averla coloro che sostengono questa seconda posizione.

Se è così, cosa si può fare? Usando le esperienze di lotta contro gli acidi grassi trans, i SUV e il Vioxx, alcuni autori hanno proposto le azioni legali, e la legislazione che ne consegue, come metodi da diffondere, associandoli a una maggiore e più trasparente informazione al pubblico, a restrizioni del marketing e delle attività di lobby, oltre che a sanzioni contro la distorsione della scienza. Nel 2016, alcuni autori hanno espanso queste idee chiedendo azioni sistematiche contro il marketing, la lobby, la cosiddetta responsabilità sociale d'impresa, e le catene commerciali globali.⁽²⁾ McKee e Stuckler pensano invece che ci si debba concentrare sullo squilibrio del potere e sui quattro meccanismi con cui le multinazionali lo esercitano, facendo in modo che il pubblico se ne riappropri. Per far ciò, bisogna prima considerare l'attuale natura del potere. Si tratta di un potere che agisce in maniera sempre più sottile, creando o rinforzando valori sociali e politici, e pratiche che permettano di discutere solamente di questioni innocue per chi lo detiene. È un potere che modella le preferenze e i desideri del pubblico a favore delle multinazionali, che crea falsa consapevolezza e legittimizza o de-legittimizza certi discorsi, pro o contro le multinazionali, in maniera quasi sempre invisibile. Per contrastarlo, bisogna andare oltre ciò che si vede, alle segrete stanze dove si creano cultura e politiche. I quattro meccanismi proposti e in seguito descritti si basano su questa natura del potere.

Definire la narrativa dominante

Quando non li posseggono, totalmente o parzialmente, le multinazionali controllano e influenzano i media in vari modi, tra cui la quota di entrate legate alla pubblicità. Possono così spingere affinché alcune malattie siano considerate problemi di comportamento individuale e non di salute pubblica, perché di alcuni determinanti sociali della salute non si parli, sollevando dubbi su conclusioni scientifiche acquisite; possono insomma, anche con i loro prodotti ed il marketing che li accompagna, imporre modelli di vita e di lavoro non salutari. Possono anche contribuire a svalutare politiche di welfare dipingendole come misure che limitano le libertà individuali. Con l'avvento dei social media, ma anche prima con campagne di stampa mirate, possono infine far pressione per la vittoria di candidati alle elezioni a loro favorevoli.

Stabilire le regole e le procedure di governo

Le multinazionali sono contrarie a governi che aumentano regole e tasse, ma favorevoli a quelli che proteggono, per esempio, la proprietà intellettuale e la libertà di assumere e licenziare. Per questo una delle loro principali attività è la lobby, sia sui singoli governi, sia sulle istituzioni sovranazionali che emanano direttive e regolamenti (ad esempio, l'Unione Europea o il Codex Alimentarius). Possono addirittura piazzare loro rappresentanti o consulenti all'interno di queste istituzioni, oppure, con il meccanismo delle porte girevoli, assumono ex politici alle loro dipendenze. Fanno anche pressione perché gli organismi deputati a risolvere le dispute operino con regole a loro favorevoli, come nel caso degli accordi di libero commercio.

Mercificare conoscenze e idee

Con il meccanismo della proprietà intellettuale, le multinazionali si appropriano di conoscenze che dovrebbero essere di proprietà pubblica. Succede in agricoltura con le sementi e in sanità con i principi naturali che possono essere trasformati in farmaci. Possono anche stabilire quali conoscenze mettere in pratica e quali no, per esempio favorendo lo sviluppo di farmaci per le popolazioni ricche e lasciando da parte quelli destinati alle malattie dei poveri. Cercano infine di dominare le istituzioni in cui idee e conoscenze si producono, come dimostra la loro presenza sempre più pervasiva nei centri di ricerca universitari pubblici e privati.

Determinare i diritti politici, economici e sociali

Le multinazionali possono migliorare le condizioni di lavoro, ma più spesso le peggiorano, come dimostra la tendenza a delocalizzare in paesi dove i salari sono più bassi e la legislazione sul lavoro più debole. A volte è sufficiente minacciare una delocalizzazione per virare al ribasso le condizioni economiche e sociali di una regione o di un gruppo di lavoratori. Direttamente o indirettamente possono anche diminuire l'accesso ai servizi di salute, sia agendo sulle politiche sia riducendo i salari. Nota è infine la loro capacità di approfittare di qualsiasi crisi economica per favorire misure di austerità che aumentino i loro profitti a danno delle condizioni salariali e di vita dei lavoratori. Per non parlare del loro modo di concepire le tasse, visto la tendenza a risiedere in paradisi fiscali.

Che fare?

Secondo McKee e Stuckler, affrontare questi meccanismi di potere è una priorità di salute pubblica globale. Ma non è evidentemente un compito che gli operatori sanitari possano affrontare da soli e per di più a livello nazionale o locale. Gli operatori sanitari, tuttavia, non sono impotenti. Possono, per esempio, cercare di modificare la narrativa corrente sui determinanti di salute focalizzando su quelli sociali ed economici, mostrando come molte scelte di salute siano fuori dal controllo degli individui. Possono far pressione per escludere dai tavoli in cui si decidono politiche di salute dipendenti, consulenti o esperti con CdI al servizio delle multinazionali del tabacco, del cibo spazzatura e dell'alcol. Se sono dei ricercatori, possono rifiutare di collaborare in studi finanziati da queste stesse ditte. Possono dichiararsi a favore e sostenere amministrazioni che si oppongono al volere delle multinazionali, come quando si discutono tassazioni sulle bevande zuccherate o leggi per ridurre l'estrazione e l'uso di combustibili fossili. Possono partecipare e sostenere movimenti che lottano per la salvaguardia dell'ambiente o per una salute che sia indipendente dal mercato, come i NoGrazie.

A cura di Adriano Cattaneo

1. McKee M, Stuckler D. Revisiting to the corporate and commercial determinants of health. *Am J Public Health* 2018;108(9):1167-70
2. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health* 2016;4(12):e895–e896

4. Coca Cola

Nelle lettere 36 (gennaio 2016), 47 (aprile 2017) e 60 (giugno 2018) avevamo scritto dei misfatti della Coca Cola e dei ricercatori che si erano prestati al gioco sporco della stessa, mirante a sviare l'attenzione dalla responsabilità delle bevande zuccherate nell'attuale pandemia di obesità. Un recente articolo riporta le parole dei dipendenti della ditta, parole registrate in documenti interni che le azioni legali hanno reso pubblici.(1) I documenti rivelano che la ditta finanziava il Global Energy Balance Network (GEBN), che a sua volta finanziava centri accademici e ricercatori, come strumento per “cambiare il discorso sull'obesità ... nell'ambito di una guerra tra industria privata e salute pubblica”. In questa guerra, che Coca Cola temeva di stare perdendo, il GEBN doveva essere rappresentato come un “intermediario onesto” e i suoi messaggi dovevano essere diffusi da una campagna mediatica di promozione che metteva in relazione ricercatori, politici, operatori sanitari, giornalisti e pubblico. L'obiettivo finale era “promuovere pratiche efficaci sia per le politiche che per i profitti”, quello intermedio era più specifico: evitare leggi sulla tassazione delle bevande zuccherate.

Si tratta di un buon esempio di applicazione dei meccanismi di potere descritti da McKee e Stuckler, che firmano anche questo articolo, nell'articolo riassunto e commentato al punto precedente. E non si pensi che queste nefandezze accadano solo negli USA. Succede anche in Spagna, dove Coca Cola ha “donato” 8 milioni di euro ad alcune organizzazioni mediche e scientifiche per allineare il discorso “scientifico” sull'obesità alle sue strategie di marketing.(2) Non vorrete pensare che l'Italia resti fuori dal gioco, spero

A cura di Adriano Cattaneo

1. Barlow P, Serôdio P, Ruskin G, McKee M, Stuckler D. Science organisations and Coca-Cola's 'war' with the public health community: insights from an internal industry document. *J Epidemiol Community Health* 2018;72:761–763

2. <https://ilfattoalimentare.it/spagna-coca-cola-finanziamenti.html>

5. I conflitti di interesse dell'industria alimentare

Il seguente articolo, scritto da Luca Iaboli e Adriano Cattaneo, è stato pubblicato sul numero speciale di Torino Medica, la rivista dell'Ordine dei Medici di Torino, dedicato a Terra Madre (goo.gl/uj837p).

Le multinazionali del cibo temono la regolamentazione e si proteggono usando le medesime tattiche usate in passato da Big Tobacco. Le tattiche includono gruppi di facciata, lobby, promesse di autoregolamentazione, azioni legali [NDT: contro i governi che introducono misure per proteggere la salute dei cittadini], ricerca finanziata dall'industria che confonde l'evidenza e crea il dubbio nei consumatori [...], includono regali, borse di studio, donazioni per cause nobili per dipingersi rispettabili di fronte ai consumatori e ai politici. Margaret Chan, direttore OMS, 2013.(1)

Oggi produciamo più cibo di quanto sia mai accaduto nella storia dell'umanità. Nonostante ciò, oltre una persona su dieci sulla terra ha fame. A questo primato se ne aggiunge un secondo: nel 2014 gli 800 milioni di affamati sono superati da 2 miliardi di adulti sovrappeso o obesi.(2) Il pensiero tradizionale secondo cui “mangiare troppo” e “muoversi poco” siano le cause dell'epidemia di obesità è sotto esame e si accumulano le prove che “quello che si mangia” è altrettanto importante rispetto a “quanto si mangia”.(3) A partire dall'inizio degli anni '80 il peso medio di un adulto americano è aumentato di 1,5 kg all'anno, e un fattore chiave di questo incremento è il consumo di cibi processati.(4) Varie revisioni sistematiche e meta-analisi mostrano che il consumo di bevande zuccherate(5) e zuccheri liberi(6) promuove l'aumento del peso corporeo e che il consumo di zucchero pro-capite è fortemente associato con la prevalenza di diabete.(7). Ben documentata è anche l'associazione tra cibi ultra-processati e obesità, ipertensione arteriosa, sindrome metabolica e dislipidemia.(8) Poiché i cibi processati rappresentano l'80% delle

vendite globali e le dieci grandi multinazionali di cibo e bevande – le cosiddette Big Food e Big Drink – sono parte di un’industria valutata in 7000 miliardi di dollari e un settore che rappresenta circa il 10% dell’economia globale,(9) appare ovvio che queste aziende abbiano tutto l’interesse a dimostrare che l’epidemia di obesità non sia causata dai loro prodotti. Si ripete una situazione che ricorda quella verificatasi molti anni fa con Big Tobacco,(10) tanto che la pervasiva influenza dei padroni del cibo che finanziano la ricerca, i ricercatori e le società scientifiche minaccia la credibilità della scienza nutrizionale e della salute pubblica.(11)

Infatti, la ricerca e l’educazione sul cibo e sulla nutrizione sono facilmente influenzate dai finanziamenti di Big Food e Big Drink. Ad esempio, un articolo del New York Times descrive il supporto finanziario della Coca-Cola al Global Energy Balance Network, un’organizzazione accademica con l’obiettivo di promuovere l’attività fisica come il metodo più efficace di controllo calorico per prevenire l’obesità, che però evita accuratamente di prendere posizione sull’eccessiva assunzione di calorie tramite le bevande zuccherine.(12) Un secondo esempio deriva da un’analisi dei conflitti di interesse della più nota associazione scientifica americana nel campo della nutrizione,(13), l’American Society for Nutrition (ASN). L’ASN, che ha molteplici legami finanziari con l’industria del cibo e delle bevande, detta le linee guida americane e informa i media e il pubblico tramite l’American Journal of Clinical Nutrition, una delle principali riviste scientifiche nel campo della nutrizione. Per farsi un’idea dell’influenza di Big Food e Big Drink, basti pensare che nel 2014, in un stagione in cui i prodotti delle multinazionali venivano messi sotto accusa, ed esattamente a un mese di distanza dalla raccomandazione introdotta dal Brasile di mangiare cibi freschi, limitando quelli processati ed evitando le catene di fast food, la rivista pubblica un documento scientifico di 18 pagine, “Processed foods: contributions to nutrition”, che prende le difese dei cibi altamente processati. Può non sorprendere quindi che, quando la Food and Drug Administration (FDA) propone di aggiungere sull’etichetta dei prodotti alimentari la dizione “zucchero aggiunto”, l’ASN risponda all’FDA scrivendo: “This topic is controversial and a lack of consensus remains in the scientific evidence on the health effects of added sugars alone versus sugars as a whole...”.

Un secondo ambito di influenza di Big Food e Big Drink è la ricerca scientifica sugli effetti del consumo dei loro prodotti sulla salute. Le multinazionali del cibo sono gli sponsor maggiori della ricerca e, così come accade con gli studi sui farmaci finanziati dalle aziende farmaceutiche, ci sono prove che gli studi sponsorizzati dalle multinazionali dell’industria alimentare forniscano risultati a favore del punto di vista dell’azienda. Ad esempio, le revisioni sponsorizzate dalle multinazionali sugli effetti degli zuccheri aggiunti hanno una probabilità di concludere che non c’è associazione tra consumo di zucchero e incremento del peso corporeo cinque volte maggiore rispetto a quelle di altri sponsor.(14) Una recente analisi sul rapporto tra dolcificanti artificiali e aumento di peso mostra che le revisioni sponsorizzate da Big Drink danno un risultato favorevole all’azienda diciassette volte maggiore rispetto a revisioni indipendenti.(15) Oltre a influenzare la ricerca scientifica e l’informazione al pubblico, un terzo livello in cui è presente l’influenza delle multinazionali del cibo sono i tavoli in cui si discutono le politiche internazionali di salute pubblica. Nell’ottobre del 2017, l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha organizzato a Montevideo una conferenza con l’obiettivo di elaborare una roadmap per il controllo delle malattie non trasmissibili.(16) Rispetto alla bozza, il documento finale porta segni evidenti dell’influenza dell’industria: mentre nella bozza si propone la tassazione di tabacco, alcol e bevande zuccherate, nel documento finale rimangono solo le tasse sul tabacco. Il parere negativo nei confronti delle altre due tasse proveniva soprattutto da Big Food e Big Drink.(17) Che sia necessario l’impegno di tutti per il controllo delle malattie non trasmissibili è ovvio, ma ciò non vuol dire far sedere le multinazionali ai tavoli in cui si decidono le politiche riguardanti la salute. Per ridurre l’epidemia di sovrappeso e obesità e le conseguenze sull’ambiente, l’unico meccanismo di provata efficacia sono interventi sul mercato con politiche economiche di regolamentazione, che sono mancate e hanno permesso a Big Food e Big Drink di fare ciò che volevano. I padroni del cibo non devono più avere un ruolo nelle politiche nazionali e internazionali e i partner pubblici devono rimanere vigili e cauti nei riguardi delle possibili distorsioni, e devono valutare vantaggi e svantaggi delle opportunità di collaborazione.(18)

Oggi più che mai è necessario creare maggiore consapevolezza del fatto che la componente

industriale del corrente sistema alimentare sta facendo danni enormi alla salute, alimentando l'epidemia di obesità, e all'ambiente, alimentando il riscaldamento globale e il cambiamento climatico. C'è solo un alimento, il vero cibo, a basso contenuto di zucchero e ricco di fibre e micronutrienti. Il cibo vero è ciò che il mondo ha mangiato per millenni senza rischio di malattie a lungo termine. E non è quello che le multinazionali dell'industria alimentare stanno vendendo.(19)

1. Margaret C. WHO Director-General addresses health promotion conference. Opening address at the 8th Global Conference on Health Promotion, 2013
2. Shrimpton R. Fixing our food system: an imperative for achieving sustainable development. *World Nutrition* 2017;8(2)
3. Shrimpton R, Bazzano A and Mason J. Getting Fat: “What” is Eaten is as Important as “How much” is Eaten. *J Obes Weight Loss Ther* 2017;7:344
4. Mozaffarian D et al. Changes in Diet and Lifestyle and Long-Term Weight Gain in Women and Men. *New England Journal of Medicine* 2011;364:2392-404
5. Malik VS, Schulze B and Hu FB. Intake of sugar sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition* 2006;84:274-288
6. Te Morenga L, Mallard S and Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ* 2012;345:e7492
7. Weeratunga P et al. Per capita sugar consumption and prevalence of diabetes mellitus – global and regional associations. *BMC Public Health* 2014;14:186
8. Monteiro CA. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition* 2018;21(1):5-17
9. Stuckler D and Nestle M. Big food, food systems, and global health. *PLoS Med* 2012;9(6): e1001246
10. Moodie R et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Non-communicable Diseases Series 4. Lancet* 2013;381:670–679
11. Nestle M. Corporate Funding of Food and Nutrition Research Science or Marketing? *JAMA Internal Medicine* 2016;176[1]:13-4
12. O'Connor A. Coca-Cola funds scientists who shift blame for obesity away from bad diets. *New York Times* August 9, 2015
13. Simon M. Nutrition Scientists on the Take from Big Food. Has the American Society for Nutrition lost all credibility? 2015
14. Bes-Rastrollo M et al. Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews. *PLOS Med* 2013;10(12):e1001578
15. Mandrioli D, Kearns CE and Bero LA. Relationship between Research Outcomes and Risk of Bias, Study Sponsorship, and Author Financial Conflicts of Interest in Reviews of the Effects of Artificially Sweetened Beverages on Weight Outcomes: A Systematic Review of Reviews. *PLoS ONE* 2016;11(9):e0162198
16. Montevideo roadmap 2018-2030 on NCDs as a sustainable development priority. WHO global conference on non communicable diseases. Pursuing policy coherence to achieve SDG target 3.4 on NCDs. Montevideo, 18-20 October 2017
17. Whitaker K, Webb D and Linou N. Commercial influence in control of non-communicable diseases. *BMJ* 2018;360:k110
18. Mozaffarian D. Conflict of Interest and the Role of the Food Industry in Nutrition Research. *JAMA* 2017;317:1755-6
19. Lustig RH, Lee PR. Processed Food: an experiment that failed. *JAMA Pediatrics* 2017;171:212-4

6. Come l'industria influenza l'agenda della ricerca

Gli studi sponsorizzati dall'industria tendono a produrre ricerche che favoriscono il prodotto dello sponsor enfatizzandone i benefici o minimizzandone i rischi. Diversi studi hanno esplorato questo problema documentando come lo sponsor può influenzare la progettazione, i metodi, la conduzione

e la pubblicazione degli studi scientifici.(1-3) La sponsorizzazione industriale può agire però anche a un livello superiore influenzando l'intera agenda della ricerca scientifica, ovvero il primo passo nella conduzione di uno studio in cui le domande di ricerca vengono formulate.

Una revisione pubblicata sull'American Journal of Public Health ha identificato 36 studi che hanno esplorato l'influenza della sponsorizzazione industriale sull'agenda della ricerca in diversi campi scientifici e settori industriali: industria farmaceutica, alimentare, chimica, mineraria, del tabacco, dell'alcool.(4) La revisione ha evidenziato come le industrie tendono ad adottare strategie simili in diversi settori. L'industria privilegia linee di ricerca che si concentrano su prodotti o attività che possono essere commercializzati. Ad esempio, l'industria farmaceutica tende a sponsorizzare studi su farmaci o dispositivi medici con un focus su patologie che colpiscono paesi ad alto reddito. Le multinazionali tendono inoltre a sponsorizzare ricerche su temi che possano distrarre dai potenziali rischi dei propri prodotti per proteggersi da regolamentazioni governative. Ad esempio, negli anni '80 l'industria del tabacco ha finanziato progetti di ricerca sulla qualità dell'aria interna agli ambienti per distogliere l'attenzione dai rischi del fumo passivo. I risultati di questi studi sono stati presentati dall'industria del tabacco in contesti legislativi per sostenere le proprie posizioni e ostacolare così lo sviluppo di politiche sul fumo.

La distorsione dell'agenda della ricerca è particolarmente allarmante da una prospettiva di salute pubblica perché può condurre alla produzione di evidenze focalizzate solo su determinate soluzioni e distogliere l'attenzione dal considerare altre possibili strategie di sanità pubblica. Attraverso l'influenza sull'agenda della ricerca, gli interessi industriali hanno quindi il potenziale per influenzare il dibattito pubblico e l'elaborazione di politiche. Sono urgenti strategie per contrastare tale fenomeno, compresa una maggiore trasparenza sulle fonti di finanziamento degli studi, maggiori finanziamenti per la ricerca indipendente, e linee guida rigorose per regolamentare l'interazione degli istituti di ricerca con gli sponsor commerciali.

Alice Fabbri

1. Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. JAMA 1998;279:1566-70
2. Bero L, Oostvogel F, Bacchetti P, Lee K. Factors associated with findings of published trials of drug-drug comparisons: why some statins appear more efficacious than others. PLoS Medicine 2007;4(6):e184
3. Lundh A, Lexchin J, Mintzes B, Schroll JB, Bero L. Industry sponsorship and research outcome. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;2:Mr000033
4. Fabbri A, Lai A, Grundy Q, Bero L. The influence of industry sponsorship on the research agenda: a scoping review. Am J Public Health 2018;108(11):e9-e16