



# NO GRAZIE

## Lettera di informazione periodica

Esce ogni mese (o quasi); contiene le notizie più significative pubblicate anche sul sito [www.nograzie.eu](http://www.nograzie.eu) e su facebook <https://facebook.com/pages/NoGraziePagoIo/180764791950999>

Lettera n. 67 – Febbraio 2019

### NoGrazie: chi siamo e che posizione abbiamo su scienza e medicina

I NoGrazie sono per la scienza e per un metodo scientifico basato sull'indipendenza dei ricercatori da interessi economici. A differenza di quanto qualcuno sostiene, la scienza è democratica, non nel senso che vale qualsiasi opinione, ma che valgono tutte le opinioni sostenute da fatti, da prove, da dimostrazioni, nella consapevolezza che solo un libero dibattito scientifico consente l'emergere di nuove teorie in grado di generare progresso. Perciò i NoGrazie sono per una medicina basata su prove di efficacia (la cosiddetta Evidence Based Medicine), solo se generata da fonti indipendenti da interessi commerciali.

I NoGrazie non sono né contro i farmaci né contro i vaccini che si siano dimostrati utili e che siano somministrati secondo appropriatezza, e nemmeno contro le ditte farmaceutiche che si impegnino, come sostenuto dalla campagna AllTrials (<http://www.alltrials.net/>), a rendere trasparente la ricerca e i suoi risultati sotto lo stretto controllo di un ente pubblico e indipendente.

I NoGrazie sostengono l'applicazione di linee guida, indipendenti dall'industria e basate su prove di efficacia, sotto la diretta responsabilità del medico che ne verifica la tollerabilità e gli effetti e può riservarsi di discostarsene, in modo motivato, in favore del paziente, con una sintesi che tenga anche conto delle sue preferenze e dei suoi valori.

Proprio perché hanno il massimo rispetto della scienza e della medicina scientifica, i NoGrazie non ammettono le contraffazioni di chi vuol piegare, con modi più o meno leciti, le prove scientifiche a interessi personali o di bottega.

Qui (<http://www.nograzie.eu/>) non troverete fake news e nemmeno teorie del complotto, ma spirito critico applicato con metodo scientifico e senza accettare interdizioni, per una medicina sobria, rispettosa e giusta e per la salute di tutti.

31 gennaio 2019

#### Indice

<b>1. I conflitti di interessi di un professore di pediatria ad Harvard</b>	<b>2</b>
<b>2. Paese che vai. CocaCola che trovi</b>	<b>3</b>
<b>3. NICE e interessi finanziari delle associazioni di pazienti</b>	<b>4</b>
<b>4. Mercanti di oppioidi e di morte</b>	<b>5</b>
<b>5. Porte girevoli</b>	<b>6</b>
<b>6. Gotzsche - Cochrane = Institute for Scientific Freedom</b>	<b>6</b>
<b>7. Cochrane: perché "tolleranza zero rispetto a comportamenti scorretti" non diventi "tolleranza zero rispetto al dissenso"</b>	<b>7</b>



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. I conflitti di interessi di un professore di pediatria ad Harvard

Nell'agosto del 2016 il JAMA Pediatrics pubblicava il punto di vista di tre pediatri, associati all'Università di Harvard, sulla Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), un programma di OMS e UNICEF che da quasi 30 anni contribuisce a migliorare i tassi di allattamento in tutto il mondo, Italia compresa.<sup>1</sup> Il punto di vista era molto negativo, quasi terroristico:<sup>2</sup> rischio di decesso per i neonati posti pelle a pelle sul torace della mamma subito dopo il parto, ulteriori rischi se si lascia che il neonato dorma assieme alla madre in corsia (per un inavveduto uso della posizione prona al posto di quella supina), uso del succhiotto dissuasivo (mentre potrebbe diminuire il rischio di SIDS), raccomandazioni per allattamento esclusivo senza che vi siano prove certe dei benefici di tale pratica. Per fortuna, nelle pagine seguenti, la rivista pubblicava un punto di vista contrario: secondo gli autori di questo secondo punto di vista, in base alle prove scientifiche disponibili, la BFHI salva vite, altro che metterle a rischio.<sup>3</sup> Nonostante questo contrappeso, l'articolo dei tre pediatri è stato oggetto di numerose proteste, a cominciare da quelle della rete BFHI degli USA,<sup>4</sup> seguita da una serie di sei lettere sul numero di marzo 2017 della stessa rivista,<sup>5</sup> alle quali i tre pediatri hanno risposto ribadendo in pieno il loro punto di vista. Stranamente, però, concludono la loro risposta in questo modo: "Ci siamo accorti che uno di noi non ha dichiarato i suoi conflitti di interessi nell'articolo iniziale. Avremmo dovuto scrivere che il Dr Kleinman (uno dei tre pediatri; ndr) ha ricevuto dei pagamenti in qualità di editor del libro Pediatric Nutrition dell'American Academy of Pediatrics (AAP) e un onorario per aver attuato come chairman per un comitato di esperti sul ferro della Mead Johnson (un produttore di sostituti del latte materno; ndr). Ci dispiace per l'omissione e abbiamo chiesto alla rivista di correggerla nella versione online del punto di vista."

Eppure nessuno degli autori delle sei lettere aveva accennato a problemi relativi a conflitti di interessi. Vi aveva accennato invece una settima lettera che la rivista non aveva pubblicato.<sup>6</sup> Scritta da Melissa Bartick, professoressa associata di medicina all'Università di Harvard e quindi collega di Kleinman, che nella stessa facoltà dirige il dipartimento di pediatria, la lettera rivelava che il collega pediatra collaborava con Mead Johnson per ricerche sul microbioma, vantandosi di una lunga storia di progetti collaborativi sulla nutrizione infantile. Aveva lavorato anche per Nestlé, presiedendo dei seminari e firmando come autore degli articoli del Nestlé Nutrition Institute sull'impatto a breve e lungo termine di diverse modalità di alimentazione nei primi mesi di vita. Secondo la Bartick, pubblicare il punto di vista co-firmato da Kleinman, conoscendone i conflitti di interessi, era stata una decisione non etica da parte di JAMA Pediatrics, che avrebbe dovuto considerare la possibilità di una retrazione. Questa conclusione da parte della Bartick è stata probabilmente la ragione della mancata pubblicazione della sua lettera. Ma i redattori avevano sicuramente informato Kleinman, da cui la precisazione nella risposta alle sei lettere pubblicate.

Ma le bugie, come si sa, hanno le gambe corte. Dopo un paio d'anni di silenzio sulla vicenda, il 18 dicembre 2018 il sito non profit Women's E-news pubblica un articolo dal titolo "Una star della nutrizione pediatrica di Harvard sotto giudizio per conflitti di interessi".<sup>7</sup> Secondo l'autrice dell'articolo, a seguito di una denuncia, l'università aveva aperto un'inchiesta, concludendola a marzo 2018. Oltre ai rapporti con Mead Johnson già rivelati da Melissa Bartick, l'inchiesta non aveva comprovato altre relazioni pericolose e si era quindi conclusa con un nulla di fatto. Ma la giornalista di Women's E-news ha scoperto che Kleinman aveva lavorato per e aveva ricevuto pagamenti da: Burger King, General Mills, Ocean Spray, Alliance for Potato Research and

1 <https://www.unicef.it/allattamento>

2 Bass JL, Gartley T, Kleinman R. Unintended consequences of current breastfeeding initiatives. JAMA Pediatrics 2016;170:923-4

3 Meek JY, Noble L. Implementation of the ten steps to successful breastfeeding saves lives. JAMA Pediatrics 2016;170:925-26

4 <https://www.babyfriendlyusa.org/news/bfusa-response-to-august-2016-article-in-jama-pediatrics/>

5 Si trovano facilmente digitando su Google "The Importance of the Baby-Friendly Hospital Initiative Jama pediatrics march 2017"

6 La lettera non è mai stata pubblicata ma è circolata nella mailing list dell'Academy of Breastfeeding Medicine, di cui l'autore di questo articolo della lettera dei NoGrazie è membro

7 <https://womensenews.org/2018/12/exclusive-investigative-report-harvards-pediatric-nutrition-star-comes-under-scrutiny-for-conflicts-of-interest/>

Education, CocaCola, Dow Agrosiences/Dow Chemical, Hershey Foods, Kellogg, Kraft, McDonald's, Merck & Co, Monsanto, PepsiCo, Pfizer e Procter & Gamble. Aveva fatto parte anche del consiglio di amministrazione dell'International Life Sciences Institute (ILSI; vedi l'articolo che segue). Interrogato dalla giornalista di Women's E-news, Kleinman ha risposto per email dicendo che le sue mancate dichiarazioni di conflitti di interessi erano state delle "omissioni involontarie". Ma è una scusa accettabile per uno che, in quanto professore di pediatria ad Harvard, primario al Massachusetts General Hospital for Children, a capo di Partners Pediatrics (il più grande servizio di pediatria del Massachusetts), presidente del Comitato sulla Nutrizione dell'AAP, editor-in-chief di quattro edizioni del Nutrition Handbook dell'AAP, e membro del consiglio direttivo dell'organismo che pubblica le US Dietary Guidelines, influenza con le sue raccomandazioni milioni di americani?

*A cura di Adriano Cattaneo*

## 2. Paese che vai, CocaCola che trovi

Ci siamo occupati spesso delle malefatte della CocaCola negli Stati Uniti, l'ultima volta nella lettera 65 del dicembre 2018.<sup>8</sup> In quell'articolo accennavamo anche ai misfatti della ditta in Spagna. Ma la Cina è un mercato ben più grande e promettente, anche considerando che in occidente i consumi stanno diminuendo, e la *longa manus* della nostra non poteva non esserci arrivata. Un articolo del BMJ mostra come CocaCola abbia influenzato le politiche cinesi mediante una complessa rete di legami finanziari, istituzionali e personali.<sup>9</sup> L'obiettivo era evitare che le politiche governative di lotta all'obesità, la cui prevalenza sta aumentando più rapidamente che in altri paesi (dal 20%, tra gli adulti, del 1991 al 42% del 2011), inficiassero la crescita e i profitti della compagnia. Per raggiungere questo obiettivo, ha usato un'organizzazione che CocaCola stessa aveva contribuito a creare nel 1978, l'ILSI (International Life Sciences Institute).<sup>10</sup> La prima mossa, nel 1993, è stata piazzare la filiale dell'ILSI presso il Centro per il Controllo delle Malattie, una specie di CCM cinese dipendente dal Ministero della Salute. Ciò è stato possibile grazie ai legami personali del fondatore di ILSI con una importante nutrizionista, fondatrice dell'Accademia Cinese di Medicina Preventiva, precursore del CCM. Questo legame tra ILSI e CCM ha permesso ai ricercatori cinesi di entrare in contatto con il mondo scientifico internazionale e a CocaCola di stabilire nessi con i più importanti policy- e decision-makers nazionali. Da notare che la ditta non era la sola a godere di questo privilegio, dato che ILSI era ed è finanziato anche da PepsiCo, Nestlé, McDonalds, etc.<sup>11</sup>

La filiale di ILSI in Cina ha iniziato a occuparsi di obesità nel 1999, sviluppando le linee guida nazionali per la prevenzione e il trattamento, pubblicate dal Ministero della Salute senza rivelare che erano state scritte da esperti dell'ILSI. In successive versioni delle linee guida, l'iniziale focus sulla nutrizione fu messo da parte a favore della promozione dell'attività fisica: si può mangiare e bere ciò che si vuole, purché si faccia molto movimento. Tra il 2004 e il 2009, un terzo di tutte le attività promosse e sponsorizzate dall'ILSI erano concentrate sull'attività fisica; nel 2015 si era arrivati a due terzi. Le attività principali erano le conferenze scientifiche, internazionali, nazionali e locali, con oratori finanziati, più o meno copertamente, da CocaCola o ILSI. Tra gli oratori internazionali, non potevano mancare quelli dei centri universitari USA finanziati da CocaCola.<sup>12</sup> L'articolo del BMJ entra nei dettagli delle attività e delle conferenze sponsorizzate da ILSI e CocaCola, con nomi, cognomi e date. Chi volesse ancora più dettagli può riferirsi a un altro articolo sullo stesso tema pubblicato dalla prima autrice dell'articolo del BMJ.<sup>13</sup> Il risultato finale è che le politiche cinesi sull'obesità sono allineate con quelle proposte dall'ILSI e ovviamente sostenute da CocaCola, e sono diverse da quelle raccomandate dall'OMS. Nessuna traccia, ovviamente, di una

8 <http://www.nograzie.eu/coca-cola/#more-1399>

9 Greenhalgh S, King J, Cannon Fairbank W. Making China safe for Coke: how Coca-Cola shaped obesity science and policy in China. BMJ 2019;364:k5050

10 <http://ilsi.org/> e [https://en.wikipedia.org/wiki/International\\_Life\\_Sciences\\_Institute](https://en.wikipedia.org/wiki/International_Life_Sciences_Institute)

11 <http://ilsi.org/wp-content/uploads/2016/01/Members.pdf>

12 <http://www.nograzie.eu/wp-content/uploads/2016/02/Lettera-36.pdf>

13 Greenhalgh S. Soda industry influence on obesity science and policy in China. J Public Health Policy 2019;40

possibile tassa sulle bevande zuccherate.

In un editoriale che accompagna l'articolo,<sup>14</sup> Martin McKee e coautori iniziano affermando che son passati i tempi in cui, nella Cina di Mao, "il potere politico nasce dalla canna del fucile". Nella Cina odierna, come nella maggior parte del mondo, il potere lo esercitano le corporazioni transnazionali, o multinazionali che dir si voglia. Le quali agiscono sempre più in maniera mascherata, tramite l'ILSI, come nel caso in esame, o tramite altri intermediari messi in piedi dalle stesse (ben noto il Center for Indoor Air Research fondato da Big Tobacco per confondere la ricerca sugli effetti del fumo passivo) o già esistenti, come centri universitari e di ricerca disposti a tutto pur di ricevere finanziamenti. Il risultato, quasi sempre, consiste nel distogliere l'attenzione dalla necessità di interventi di salute pubblica, leggi e regolamenti compresi, per promuovere azioni e stili di vita individuali; per cancellare cioè la responsabilità sociale a favore di quella personale. Il tutto condito da attacchi nei confronti dello stato balia (*nanny state*), considerato inefficace e inefficiente. I conflitti di interessi la fanno ovviamente da padroni, con il rischio di diventare universali. E se tutti hanno conflitti di interessi, nessuno ha conflitti di interessi e vi è invece convergenza di interessi. Uno scenario da paura. Ma McKee e coautori finiscono con una nota di speranza, citando recenti esempi a dimostrazione, secondo loro, che le cose possono cambiare:

- La multinazionale della cioccolata Mars è uscita da ILSI.
- Molte università rifiutano finanziamenti dalla Foundation for a Smoke Free World della Philip Morris.
- Il National Institute of Health negli USA ha rifiutato un finanziamento da Big Alcohol.
- La UK Charity Commission sta questionando le attività di alcuni dei suoi centri a favore delle corporazioni transnazionali.

Esempi importanti, ma c'è ancora molta strada da fare. In ogni caso esempi di comportamenti individuali di qualche ditta o istituzione, non certo di applicazione di regole pubbliche.

*A cura di Adriano Cattaneo*

### **3. NICE e interessi finanziari delle associazioni di pazienti**

In un recente articolo pubblicato sul BMJ,<sup>15</sup> gli autori hanno studiato la prevalenza degli interessi finanziari tra le associazioni di pazienti che contribuiscono alla valutazione delle tecnologie sanitarie al National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannico. Hanno anche studiato la misura in cui le regole del NICE riguardanti la dichiarazione di conflitti di interessi (CdI) garantiscono che i comitati che prendono decisioni siano consapevoli di questi CdI. Per cercare i dati, gli autori hanno scandagliato siti, bilanci e rapporti annuali delle associazioni di pazienti coinvolte, i pagamenti resi noti dall'industria farmaceutica sui siti della stessa o nei database governativi, e le dichiarazioni di CdI dei rappresentanti delle associazioni. In totale, 53 associazioni di pazienti hanno contribuito a 41 valutazioni del NICE su tecnologie sanitarie tra il 2015 e il 2016, con 117 occasioni separate di fornire opinioni al NICE da parte delle associazioni di pazienti. Il 72% delle associazioni (38/53) avevano avuto dei finanziamenti dai produttori delle tecnologie valutate o di prodotti della concorrenza nell'anno precedente la valutazione del NICE. CdI specifici erano presenti nel 79% (92/117) delle occasioni in cui le associazioni avevano fornito un'opinione. I comitati del NICE erano consapevoli di appena il 21% dei CdI dichiarati. Nel 62% dei casi in cui i comitati non avevano consapevolezza dei CDI, la dichiarazione degli stessi non era richiesta dai regolamenti del NICE. Gli autori concludono che il NICE dovrebbe per lo meno rivedere i suoi regolamenti. Da notare che i pagamenti dell'industria farmaceutica alle associazioni di pazienti variavano dall'1% al 70% del budget delle stesse, variabile negli anni presi in considerazione tra

14 McKee M, Steele S, Stuckler D. The hidden power of corporations. BMJ 2019;364:l4

15 Mandeville KL, Barker R, Packham A, Sowerby C, Yarrow K, Patrick H. Financial interests of patient organisations contributing to technology assessment at England's National Institute for Health and Care Excellence: policy review. BMJ 2019;364:k5300

22.000 e 120 milioni di euro l'anno.

In un editoriale che accompagna l'articolo,<sup>16</sup> due esperti di bioetica ammettono, citando altri articoli, che il problema non è solo britannico, ma globale. Quasi dappertutto, purtroppo, o non esistono regolamenti che obblighino le associazioni di pazienti e l'industria a dichiarare i pagamenti, oppure esistono dei codici volontari di autoregolamentazione che però non danno risultato. Gli autori dell'articolo del BMJ hanno dovuto, infatti, scandagliare molteplici fonti di dati, incrociandole tra loro, per ottenere dei risultati che probabilmente sottostimano la quantità e la qualità di CdI. Ciò è preoccupante, perché significa che decisioni e raccomandazioni provenienti da organismi molto accreditati, come il NICE, potrebbero essere distorte e viziate da CdI. Aggravato dal fatto che le associazioni con la maggiore probabilità di non essere trasparenti sono quelle che ricevono i finanziamenti più generosi dall'industria e che hanno perciò i maggiori e peggiori CdI. Per questa ragione gli USA e molti paesi europei hanno approvato delle leggi, i cosiddetti Sunshine Act, che rendono la trasparenza un obbligo e che permettono a chiunque di accedere ai dati su siti pubblici. Ma è necessario che queste leggi includano le associazioni di pazienti. L'industria farmaceutica, ovviamente, spinge perché ciò non avvenga. La trasparenza, tuttavia, non è la soluzione finale del problema; lo rende solo visibile. Gestirlo è molto più complicato.

Sulla questione interviene anche, sul blog del BMJ,<sup>17</sup> il direttore della coalizione britannica delle associazioni no-profit, coalizione che comprende anche le associazioni di pazienti. Egli riconosce la validità dei risultati ottenuti dagli autori dell'articolo sul BMJ, ma afferma non trattarsi di una novità (sono cose che già si fanno) e non esservi alcuna prova che i CdI svelati abbiano avuto un'influenza sulle decisioni prese dai comitati del NICE. Ammette cioè un gap di trasparenza, ma afferma che i finanziamenti dell'industria alle associazioni di pazienti non sono impropri o scorretti. Le associazioni lavorano per il bene dei pazienti che rappresentano, e il loro allineamento con gli obiettivi dell'industria non è necessariamente in contrasto con la loro missione. Le preoccupazioni per eventuali distorsioni di decisioni e raccomandazioni sembrano essere più dei ricercatori che del pubblico o degli operatori sanitari, secondo l'autore di quel blog.

*A cura di Adriano Cattaneo*

#### 4. Mercanti di oppioidi e di morte<sup>18</sup>

Le prescrizioni di oppioidi sono coinvolte nel 40% di tutti i decessi da overdose negli USA e sono di solito i primi oppioidi incrociati da chi soffre di disturbi da uso di questi derivati dell'oppio. Non è chiaro se anche il marketing dell'industria farmaceutica diretto ai medici sia associato a questo fenomeno. Per cercare di rispondere a questo interrogativo è stata condotta un'analisi di popolazione, a livello di contea, usando i dati del Sunshine Act e collegandoli a quelli del CDC sulle prescrizioni di oppioidi e l'associata mortalità da overdose. Sono state incluse tutte le contee degli USA e tutti i dati sull'overdose dal 1 agosto 2014 al 31 dicembre 2016. Le variabili studiate sono state: mortalità da overdose di oppioidi, spese per il marketing degli oppioidi diretto ai medici, tassi di prescrizioni di oppioidi e fattori sociodemografici. Nel periodo considerato, ci sono stati 434.754 pagamenti riguardanti il marketing degli oppioidi (escludendo i pagamenti per la ricerca) a 67.507 medici in 2208 contee, per un totale di 39,7 milioni di dollari. Dopo aver aggiustato i risultati per le differenze sociodemografiche tra contee, la mortalità da overdose di oppioidi è risultata aumentare per ogni aumento di una deviazione standard del:

- valore monetario dei pagamenti per capita (RR 1.09; 95% CI, 1.05-1.12);
- numero di pagamenti per capita (RR 1.18; 95% CI, 1.14-1.21);
- numero di medici che ricevevano i pagamenti (RR 1.12; 95% CI, 1.08-1.16).

16 Bruno B, Rose S. Patient organizations and conflict of interest. BMJ 2019;364:1129

17 <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/01/16/jeremy-taylor-financial-interests-of-patient-organisations/>

18 Hadland SE, Rivera-Aguirre A, Marshall BDL, Cerdá M. Association of pharmaceutical industry marketing of opioid products with mortality from opioid-related overdoses. JAMA Network Open 2019;2(1):e186007

Anche i tassi di prescrizione di oppioidi aumentavano in proporzione al marketing e mediavano l'associazione tra marketing e mortalità. Gli autori concludono che, per trovare una soluzione all'attuale crisi di mortalità da overdose di oppioidi negli USA, è necessario riesaminare l'influenza dell'industria farmaceutica.

*Traduzione di Adriano Cattaneo*

## 5. Porte girevoli<sup>19</sup>

*Penso di sapere dove sto andando.*

Sì, dritto da un posto di alto livello nel SSN a un posto equivalente presso una compagnia privata nello stesso campo. Un bel posto, se riesci ad averlo.

*Ma è proprio una cosa brutta?*

Non necessariamente. Sally Davies, direttrice dei servizi medici in Inghilterra, vuole che le porte girino più veloci. Dice che abbiamo bisogno di più andirivieni tra SSN, università e industria.

*Allora sarà contenta di sapere che un fornitore di consulenze mediche online ha sgraffignato al SSN dell'Inghilterra il capo dei servizi digitali.*

Possibile, anche se potrebbe pensare che non è stata una buona idea per Juliet Bauer scrivere, mentre lavorava ancora per il SSN, un articolo per il Times lodando la ditta ma omettendo di menzionare che ne stava entrando a far parte. Ha fatto storcere il naso a molti. L'onorevole Meg Hillier è rimasta a bocca aperta.

*Immagino che l'abbiano contrattata perché è veramente brava.*

Senza dubbio, ma aveva lavorato per il SSN solo dal 2016 e la ditta ammette che espandere il suo mercato in Gran Bretagna era il suo obiettivo nel contrattare Juliet Bauer. Se avesse lavorato nella Mongolia Esterna i suoi talenti avrebbero brillato di una luce più fioca.

*Ma non ci sono delle regole?*

Certamente, ma si applicano solo a funzionari con grande anzianità di servizio, e non hanno denti. Il comitato responsabile di applicarle approva la maggior parte delle richieste, ingiungendo il silenzio sulle informazioni privilegiate e chiedendo di evitare per un po' di fare lobby direttamente. Ma sono ingiunzioni impossibili da far rispettare. Pochissime richieste sono respinte, forse nessuna.

*Quindi Juliet non si sentirà sola?*

No, perbacco. Negli anni scorsi, Will Cavendish, direttore generale per innovazione, crescita e tecnologia al Ministero della Salute è passato a Deep Mind; Richard Douglas, capo dell'ufficio finanze del SSN, è stato contrattato da Health; e Felicity Harvey, responsabile dei servizi sanitari pubblici e internazionali al Ministero, è andata a lavorare per Mediclinic International.

[Ndt: e in Italia?]

*Traduzione di Adriano Cattaneo*

## 6. Gotzsche - Cochrane = Institute for Scientific Freedom

Scienziati, politici e gruppi di pressione di natura commerciale sono costretti ai vertici di un triangolo da una fitta rete di interessi reciproci. Nel settore sanitario, dominato da interessi economici, la libertà, l'onestà e l'integrità della scienza sono costantemente sotto attacco e oggi come ieri non essere allineati a tutto ciò che è "conforme" è pericoloso. Un tempo, nella migliore delle ipotesi, venivano scomunicati; oggi gli scienziati che remano controcorrente più semplicemente non fanno più carriera e perdono il posto o la cattedra. Questo è quello che è

<sup>19</sup> Hawkes N. Sixty seconds on ... revolving doors. BMJ 2019;364:1394

accaduto recentemente nella Cochrane con l'espulsione di Peter Gotzsche, seguita dalle dimissioni di altri 4 membri del consiglio direttivo. Nel 1993 quando ad Oxford la Collaborazione Cochrane venne fondata da Iain Chalmers, questi indossava una maglietta con la scritta "sfida l'autorità" che sottolineava l'impegno della comunità di scienziati a restare indipendenti di fronte alla tendenza al controllo di nazioni, istituzioni e individui. A distanza di 25 anni la Cochrane è un'azienda che fattura 9 milioni di € e con i suoi prodotti, le revisioni sistematiche, influenza le politiche sanitarie globali. Purtroppo sembra aumentare la distanza tra fare scienza e fare business e non sempre più significa meglio. Probabilmente l'azienda Cochrane avrebbe dovuto pensare meno al marchio e alla quantità dei prodotti da vendere, focalizzandosi invece sulla qualità metodologica delle revisioni in aree rilevanti per i pazienti. Così facendo, avremmo molte meno revisioni sistematiche ma capaci di rispondere in modo affidabile alle domande dei pazienti.

Quando nel 2017 Gotzsche viene eletto nel consiglio direttivo della Cochrane ha chiara in mente la direzione da prendere, opposta a quella della nuova direzione. Tra le sue battaglie c'è la proposta di un'azione decisa sulla politica interna della Cochrane sui conflitti di interesse, che consente agli autori di una revisione di avere conflitti di interesse economici rispetto alla tecnologia in revisione se questi costituiscono una minoranza del team di revisione e se il conflitto non riguarda il primo autore. È ampiamente dimostrato che ricercatori con conflitti di interesse giudicano in modo più positivo i prodotti che studiano rispetto a chi questi legami non ha e, considerando ciò che sappiamo della distorsione sistematica introdotta dai conflitti di interesse con l'industria, è lapalissiano che le revisioni debbano essere scritte da revisori senza conflitti di interesse. Anche se non è mai stato esplicitamente ammesso, l'espulsione di Gotzsche deriva dalla serrata critica metodologica (firmata insieme a Lars Jørgensen e Tom Jefferson) alla revisione Cochrane sull'efficacia della vaccinazione anti-HPV.<sup>20</sup>

Purtroppo la Cochrane non ha riconosciuto gli sbagli fatti, continuando sostanzialmente per la sua strada. Anche se non siamo sempre stati d'accordo con tutto quello che Gotzsche ha scritto e pubblicato, rimane uno degli scienziati più influenti dei nostri tempi e una delle voci più utili della medicina moderna. Delle sue battaglie per la libertà di pensiero, l'indipendenza e un'interpretazione critica costante delle prove, hanno bisogno sia gli scienziati, per riflettere con una visione ampia su ciò che stanno facendo, sia la società, per capire dove conducono le ricerche scientifiche che finanzia. Per continuare le sue battaglie, Gotzsche ha deciso di fondare, il 9 marzo 2019,<sup>21</sup> l'Institute for Scientific Freedom (ISF),<sup>22</sup> un luogo entro cui sia possibile fare scienza in libertà, mantenendo le dovute distanze dal profitto, così che il dibattito scientifico, in cui sostenitori e oppositori di una teoria si battono a suon di dati cercando di convincere l'avversario, torni ad essere il vero protagonista. Seguiremo con attenzione l'evolversi della situazione e le attività dell'IFS, dandovene conto nella nostra lettera mensile.

*A cura di Luca Iaboli*

## **7. Cochrane: perché "tolleranza zero rispetto a comportamenti scorretti" non diventi "tolleranza zero rispetto al dissenso"**

Dal 1 al 5 aprile a Cracovia ci sarà il Cochrane Governance Meeting.

Nell'attuale fase caratterizzata da spinte centrifughe ed accesi dibattiti, l'interesse verso la riunione è molto motivato. Potrebbe essere l'occasione per rivedere posizioni interne, valutare gli orientamenti dell'attuale direttivo, capire se una più restrittiva policy sul conflitto d'interesse verrà effettivamente implementata. Oppure se gli impetuosi venti di cambiamento che possono aver attraversato la Cochrane siano già stati sostituiti da una placida bonaccia.

20 NoGrazie. Lettera 63 <http://www.nograzie.eu/wp-content/uploads/2018/12/Lettera-63.pdf>

21 Symposium about Scientific Freedom, 9 marzo 2019, Copenhagen <http://www.deadlymedicines.dk/wp-content/uploads/2019/01/Symposium-Scientific-Freedom-9-March-2019-programme.pdf>

22 Newman M. Expelled Cochrane director to set up new institute for "integrity in science". BMJ 2019;364:1183

Nei mesi scorsi il finlandese Jos Verbeeck, Coordinator Editor, Cochrane Work, ha dato voce al disagio di chi, svolgendo attività volontaria nella Cochrane, ha avvertito in questi mesi di crisi una mancanza di trasparenza e fiducia nociva per tutti ed ha individuato quattro questioni da dibattere:<sup>23</sup>

1. **Creare una cultura di aperta discussione** sottolineando che vi sono membri che non si sentono di esprimersi liberamente per timore che quanto dicono si possa ritorcere contro di loro,
2. **Ritornare alla natura vera della Cochrane** con riferimento al lavoro volontario di produzione di revisioni che poi consentono di ottenere proventi che dovrebbero finanziare i gruppi che operano per la produzione, l'aggiornamento e la diffusione delle revisioni,
3. **Aumentare il coinvolgimento dei membri** nella *governance* della Cochrane, tenendo presente che solo il 2% degli aventi diritto vota in occasione dell'Annual General Meeting e quindi vanno implementate maggiori modalità di coinvolgimento nella gestione,
4. **Trovare un modello commerciale migliore per la Cochrane** che guadagna dai suoi abbonati mentre va favorito l'Open Access, secondo quanto è nello spirito del pronunciamento dell'Unione Europea per cui la ricerca prodotta con fondi pubblici deve essere liberamente fruibile.

Questi quattro punti sono stati riuniti in una petizione proposta prima delle elezioni dei nuovi membri del Governing Board dello scorso novembre 2018 ed è stata firmata da 620 persone.

Opportuno il metodo e l'iniziativa per cercare il nuovo corso all'interno della Cochrane.

Restiamo in attesa degli eventi.

*Mariolina Congedo, medico neurologo Udine*

---

23 <https://work.cochrane.org/news/cochrane-crisis>