



# 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/NoGraziePagolo/180764791950999>

### Lettera n. 74 – Ottobre 2019

#### A ogni morte di papa...

Non è che un modo di dire, ma in effetti l'ultima volta è stata nel 2012, non ieri. I NoGrazie sono in contatto continuo grazie a un Gruppo Google, grazie anche a questa Lettera che da anni ormai esce ogni mese. Non mancano rapporti di corrispondenza (che l'e-mail facilita), e altre occasioni di incontro che di solito interessano ora alcuni di noi, ora altri. Ma quest'anno, prima che si chiuda il nostro 16° calendario, vogliamo tornare a vederci. Parleremo di cronaca, di cultura, di politica, il tutto orientato al rilievo e al contrasto dei conflitti d'interesse sulla salute. Il prossimo numero della Lettera porterà sintesi e eventi dell'incontro.

#### Indice

<b>1. Un nuovo mo(n)do per fare salute</b>	<b>2</b>
<b>2. Mediator: farmaco killer finalmente a giudizio</b>	<b>2</b>
<b>3. Sospensione del tabagismo e rischio vascolare</b>	<b>5</b>
<b>4. L'ILSI influenza le politiche alimentari mondiali</b>	<b>6</b>
<b>5. Pratiche scorrette di Big Pharma nel Regno Unito</b>	<b>7</b>
<b>6. Tennis &amp; Friends</b>	<b>8</b>
<b>7. Salute pubblica e accesso ai farmaci: il cambio di gioco dell'Italia</b>	<b>9</b>
<b>8. Tasse su merendine e aerei? Sì, ma meno tasse sui consumi salutari</b>	<b>9</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. Un nuovo mo(n)do per fare salute

È stato appena pubblicato il libro “Un nuovo mo(n)do per fare salute” della Rete Sostenibilità e Salute (RSS), alla cui stesura hanno contribuito anche i NoGrazie. Il titolo parla chiaro: non si fa salute se non si cambia un mondo di cose. Dopo il lancio a Bologna l’11 ottobre 2019 (<https://www.saluteinternazionale.info/2019/10/un-nuovo-mondo-per-fare-salute/>), il libro sarà presentato in altre città nei prossimi mesi; chi è interessato può monitorare il sito della RSS per luoghi e date (<https://www.sostenibilitaesalute.org/>). Il libro è disponibile anche in versione elettronica; l’introduzione e uno dei capitoli (quello di Alberto Donzelli, *Una riforma strutturale per la sanità: pagare la salute, non la malattia*) sono scaricabili liberamente in formato pdf. La presentazione di Bologna si può trovare su [Youtube](#), altre ne seguiranno in altre città. Il libro è acquistabile in occasione delle presentazioni, o presso di noi, oppure direttamente dall’[editore](#) a 14 euro.



Qui a fianco l’indice

Introduzione	7
1. I determinanti sociali della salute	27
2. Ambiente e salute	41
3. Cultura e salute	53
4. Verso una salute globale	63
5. L’insostenibilità di un modello di sviluppo basato sulla crescita economica	73
6. La salute come bene comune	83
7. Approccio sistemico alla salute	93
8. Le medicine complementari e alternative	105
9. Medicalizzazione, limiti della medicina e della scienza	115
10. L’appropriatezza: apporti diversi per un problema comune	125
11. Smascherare e combattere i conflitti d’interessi	135
12. Medicina e welfare di comunità	143
13. La tutela del Servizio Sanitario Nazionale	155
14. Una riforma strutturale per la sanità: pagare la salute, non la malattia	169
Postfazione	
La costruzione della salute e il legame salute-potere	179
Appendice n. 1	
I documenti della Rete Sostenibilità e Salute	191
Appendice n. 2	
Appello per una scienza al servizio della comunità	193
Indice degli autori e delle autrici	203

## 2. Mediator: farmaco killer finalmente a giudizio

*Primum non nocere*, basilare precetto della medicina ippocratica, invita a riflettere sulla sicurezza dei farmaci, che deve avere la priorità sull’efficacia. Solo 50 anni ci separano da una tragedia occorsa per non averlo tenuto in giusta considerazione. Nel novembre del 1961, un medico tedesco, Widukind Lenz, portava al congresso di pediatria di Düsseldorf 46 casi di donne che avevano partorito bambini affetti da gravissime malformazioni, prima di allora pressoché ignote. Focomelia, dal greco “arto da foca”, è il nome coniato per l’orrenda mutilazione che comporta mani e piedi attaccati al tronco come pinne. Si calcolò poi che avesse colpito circa 10.000 neonati nella sola Europa, senza contare le morti in utero. Tutto questo a causa di un farmaco, il talidomide, commercializzato dal 1958 in Germania come sedativo e anti nausea, acquistabile senza ricetta.

Dopo questa tragica vicenda si sperava che fatti analoghi non potessero più accadere, soprattutto nel nuovo millennio e in un paese “civile”, come la Francia. Purtroppo non è stato così. Un'altra vicenda che si è trascinata per molti anni alla fine è sfociata in un dramma con migliaia di vittime accertate a causa di un farmaco, il Mediator, troppo tardi ritirato dal commercio. Tutto questo con la connivenza di chi avrebbe dovuto vigilare, tutelando la sicurezza dei cittadini, ovvero il Ministero della Salute e l'Agenzia Nazionale del Farmaco. Il riquadro cronologico permette di inquadrare la vicenda e il conseguente processo aperto da poco a Parigi contro la ditta farmaceutica Servier, produttrice del farmaco che ha causato la morte di 500 persone. Per una conoscenza completa dei fatti rimando all'articolo di Guido Giustetto “Benfluorex, una storia ignobile”, Dialogo sui Farmaci 3/2011.<sup>1</sup>

## Il processo

A 10 anni dal ritiro dal commercio del Mediator, e dopo un anno di preparativi, si è aperto a Parigi il 23 settembre 2019 uno dei più grandi processi mai realizzati, definito *monstre* dal quotidiano Libération. I numeri che lo contraddistinguono sono di tutto rispetto: una dozzina di imputati con 376 avvocati in nome di 2684 vittime, un centinaio di testimoni, 4000 parti civili, cinque sale di udienza con TV a circuito chiuso, per 4 pomeriggi la settimana per un totale di 110 giorni di dibattito, fino all'aprile 2020. Gli imputati nella vicenda dovranno rispondere di frode aggravata, omicidio involontario e danni involontari.

Cronologia minima della vicenda <sup>2</sup>	
1976 Servier commercializza il Mediator® (benfluorex) come antidiabetico.	imputato, viene insignito della Legion d'onore da Nicolas Sarkozy. Quest'ultimo aveva lavorato per molti anni come consulente legale dell'azienda farmaceutica.
1978 Mediator viene ritirato in Belgio per sospette lesioni cardiache.	
1997 la rivista <i>Précrire</i> critica la reale utilità del farmaco e si interroga sui suoi rischi.	2009 novembre, con notevole ritardo l'AFSSAPS ritira il Mediator, venduto in 7 milioni di pezzi, usato da 300mila pazienti, con 300 milioni di € di fatturato.
1997 Mediator viene ritirato anche in Svizzera per sospette lesioni cardiache.	2010 maggio Irene Franchon pubblica il libro <i>Mediator, 150 mg: quanti morti?</i>
1999 in Normandia il primo caso descritto e accertato di lesioni valvolari cardiache, lo segnala una pneumologa di Brest, Irene Franchon.	2010 novembre, la Cassa Nazionale Malattie conferma ufficialmente la cifra di 500 morti legati all'uso del Mediator.
1999 ritiro di anoressizzanti, Isomeride e Ponderal, prodotti da Servier.	2011 iniziano le battaglie giudiziarie.
2000 si ha la conferma che i due anoressizzanti ritirati e Mediator possiedono un metabolita in comune che è all'origine dei danni valvolari cardiaci.	2012-13 a Nanterre il primo processo a carico di Jacques Servier, patron dell'azienda omonima.
2003-2004 Mediator viene ritirato in Spagna e in Italia (dove era commercializzato come Mediactal®) per sospette lesioni valvolari cardiache.	2013 inizia l'inchiesta sulle responsabilità dirette dell'ANSM (già AFSSAPS), Agenzia Nazionale Sicurezza Farmaci.
2007 Irène Franchon, segnala nuovamente il problema all'Agenzia del Farmaco (dal 1998 AFSSAPS) che limita le indicazioni del Mediator e suggerisce una rivalutazione rischi/benefici. Il Mediator rimane comunque in commercio.	2014 l'ANSM viene riconosciuta concausa dei ritardi nel ritiro del Mediator e corresponsabile nei riguardi delle vittime, che dovrà risarcire per il 30%.
2009 luglio, Jacques Servier, oggi principale	2016 esce il film <i>La fille de Brest</i> che narra tutta la vicenda (arriva in Italia con il titolo <i>150 milligrammi</i> ).
	2019 23 settembre, inizia il processo.

<sup>1</sup> Dialogo sui farmaci non è disponibile online, ma Guido Giustetto ha scritto sul tema anche a questo link: <http://www.saluteinternazionale.info/2011/09/come-puo-un-farmaco-pericoloso-restare-in-commercio/>  
<sup>2</sup> <https://www.prescrire.org/Fr/218/1899/57509/0/PositionDetails.aspx>

## **Gli imputati**

Jacques Servier, il principale responsabile, è deceduto nel 2014 a 92 anni. Dopo la prima causa legale intentata nel 2012, aveva indennizzato alcuni pazienti per un totale di 131 milioni di € e aveva iniziato a contattarne in tutto altri 3700 per proporre un'offerta di indennizzo. È difeso dall'avvocata Nathalie Carrère, sorella dello scrittore Emmanuel. Con questo processo si mette in gioco la sopravvivenza stessa della Servier e dei suoi 22mila dipendenti, in quanto se ci sarà un verdetto penale di colpevolezza i risarcimenti in sede civile potrebbero essere a nove zeri.

Jean-Philippe Alexandre, non meno responsabile della vicenda, è un illustre farmacologo, già consigliere del ministro della sanità Simone Veil, valutatore presso l'Agenzia del Farmaco (poi AFSSAPS). Sembra che dal 1980 al 2000 nessun farmaco sia potuto entrare in commercio in Francia senza il suo imprimatur. Quando due anoressizzanti della Servier, Isomeride e Ponderal, furono ritirati per danni valvolari cardiaci e ipertensione polmonare, il Mediator rimase inaspettatamente sul mercato, nonostante le similitudini nella formula chimica dei tre farmaci (tutti e tre delle fenfluramine). Da allora Alexandre sarà un punto di riferimento della Servier, perché si era fieramente opposto a considerare il Mediator un anoressizzante; è un antidiabetico mal studiato, aveva sempre dichiarato. Nel 2000, dopo aver lasciato gli incarichi pubblici, diviene consulente della Servier. Accusato di scelta inopportuna, aveva dichiarato che le aziende hanno bisogno di gente che le aiuti a sviluppare farmaci utili per la salute pubblica. Secondo Le Figaro, le consulenze di Alexandre alla Servier si sarebbero verificate in maniera occulta anche durante la permanenza nell'AFSSAPS; alcuni documenti venuti in possesso del quotidiano rivelerebbero un compenso di un milione di franchi a trimestre.

L'Agenzia nazionale per la sicurezza dei farmaci (ANSM, già AFSSAPS), creata nel 2011 a seguito dei fatti, dopo un anno di indagini è stata riconosciuta correa per il 30%. Lo Stato dovrà dunque contribuire per quasi un terzo all'indennizzo delle vittime (vive o morte). Il diritto al risarcimento è stato riconosciuto ufficialmente dall'ONIAM (Office National D'Indemnisation Des Accidents Medicaux), organismo creato *ad hoc* nel 2002 per il riconoscimento degli aventi diritto a risarcimento per danni da farmaci.

## **Mediator: un lupo con sembianze di agnello**

Il Mediator è un antidiabetico propagandato e venduto come *coupe faim* (taglia fame) per diabetici obesi. In 33 anni è stato usato da cinque milioni di francesi, e molto più tardi è stato messo in relazione a gravi danni alle valvole cardiache e ipertensione polmonare, malattia che conduce a morte in breve tempo. La denominazione internazionale (DCI) del principio attivo, benfluorex, contiene infatti la sequenza orex che per l'OMS indica i farmaci anoressizzanti. Due metaboliti del Mediator sono del tutto simili alla fenfluramina e all'isomeride, le anfetamine della Servier ritirate dal commercio per gli stessi effetti avversi negli anni '90. È per merito di un medico, Irène Franchon, che la vicenda subisce una svolta. La pneumologa di Brest mette in relazione l'impiego del farmaco con i gravi danni cardiaci e polmonari. Le vittime riconosciute a tutt'oggi sono 3.700. Ci sono voluti 30 anni per arrivare a capire che si trattava di un farmaco killer e non di un semplice antidiabetico.

## **Irène Franchon**

Nel 2007, una pneumologa dell'ospedale di Brest, in Normandia, osserva un caso di grave ipertensione polmonare in una sua paziente diabetica e obesa e mette in possibile relazione la rara malattia con l'assunzione del farmaco Mediator. Questa associazione viene ipotizzata poiché molecole simili, Ponderal ed Isomeride, commercializzate da Servier come anoressizzanti, erano state ritirate dal commercio dieci anni prima per lo stesso problema. Servier aveva sempre sostenuto che il Mediator non aveva nulla a che vedere con gli altri due farmaci. La Franchon fece più di una segnalazione alle autorità competenti, ma rimane inascoltata. Tutt'altro che scoraggiata, e con l'aiuto di colleghi cardiologi, raccolse altri 15 casi, presentati nel 2009 all'Agenzia del Farmaco.

Quest'ultima alla fine procederà al ritiro, ma con notevole ritardo. Ci vorranno altri 10 anni di battaglie legali perché il Mediator arrivi a processo. Secondo Irène Franchon, che si autodefinisce medico del territorio, si tratta di un farmaco dall'efficacia non dimostrata ma dagli effetti indesiderati drammatici. La battagliera pneumologa si è detta più tranquilla ora che il processo è iniziato, anche se il risarcimento monetario non è di per sé un atto di giustizia. Ci sono state numerose segnalazioni che la Servier ha costantemente ignorato per 10 anni, intavolando sempre e comunque manovre dilatorie; così ha dichiarato di recente la Franchon alla rivista *Prescrire*.<sup>3</sup>

## **Prescrire**

La rivista medica francese che fa informazione indipendente sui farmaci (non riceve finanziamenti dall'industria) si è interrogata sul Mediator già dal 1986. Nel 1997 constatava che non c'era una sola ragione valida per usare questo farmaco e che anzi andava riconsiderato il rimborso da parte della Cassa Nazionale Malattie. Dal 2003 al 2009 ha ripetutamente segnalato che i rischi nell'uso del farmaco ne suggerivano il ritiro dal mercato. Purtroppo, come affermato di recente dal direttore editoriale Bruno Toussaint, vi è un grande squilibrio di forze tra i farmacologi delle case farmaceutiche, che mettono in evidenza i pregi e in ombra i difetti dei farmaci da registrare, e la scarsa incisività delle agenzie regolatorie che dovrebbero vigilare soprattutto sugli effetti avversi.<sup>4</sup>

*A cura di Giovanni Peronato*

## **3. Sospensione del tabagismo e rischio vascolare**

Utilizzare qualunque contatto col paziente per affrontare l'argomento, non escludere di parlarne anche quando le condizioni generali fanno supporre che poco possa essere recuperato: sono due indicazioni che vengono date agli operatori sanitari nei corsi che addestrano al counseling anti-tabagico. Ma quanto grandi sono i vantaggi in termini di prevenzione vascolare intesa come infarto del miocardio, ictus, scompenso cardiaco e morte da cause vascolari? Quanto incide la storia del fumatore sull'entità e sui tempi del beneficio? Ma, soprattutto, quanto lunga deve essere la sospensione del tabagismo per apprezzare un beneficio in termini di riduzione del rischio? A queste domande di tipo epidemiologico, ma con ricadute molto dirette sulla comunicazione al paziente, risponde lo studio pubblicato su JAMA da Duncan et al che considera una popolazione di 8770 soggetti reclutati nell'ambito del Framingham Heart Study, costituita da appartenenti alla prima coorte esaminata 4 volte nel corso dello studio (3805 soggetti, età media 50,1 anni) e da appartenenti alla generazione successiva esaminati solo 1 volta (4965 soggetti, età media 36,1 anni), stratificati come fumatori attuali, ex fumatori o soggetti che non hanno mai fumato.<sup>5</sup>

Lo studio conclude che, rispetto ai fumatori di più di 20 pacchetti/anno (cui si riferisce la tabella), gli ex fumatori presentano una significativa riduzione del rischio vascolare già prima dei 5 anni di sospensione, confermando sostanzialmente dati già noti. Invece rispetto a coloro che non hanno mai fumato, servono 10-15 anni perché il rischio degli ex fumatori sia comparabile (l'intervallo evidenziato nell'ultima colonna della tabella contiene 1, che rappresenta l'equivalenza fra gruppi). Suddividendo poi la popolazione fra la coorte originaria e quella della generazione successiva, il raggiungimento dell'equivalenza del rischio fra chi ha sospeso il tabagismo e i non fumatori avviene prima per i più vecchi (per sospensione avvenuta da 5 e 10 anni) rispetto ai più giovani (sospensione da 25 anni o più).

3 <https://www.prescrire.org/Docu/Archive/docus/FranchonPiluleOrPrescrire2011.pdf>

4 <https://www.youtube.com/watch?v=0Bor61IL7A4>

5 Duncan MS et al. Association of smoking cessation with subsequent risk of cardiovascular disease. JAMA 2019;322(7):642-50

Status	Nuovi eventi cardiovascolari/anno per 1000 soggetti	Rapporto di rischio (hazard ratio) fra sospensione e tabagismo attivo (p)	Rapporto di rischio (hazard ratio) fra sospensione e non tabagismo (95% CI)
Fumatori attivi	11,56	1 (riferimento)	
Sospensione da < 5 anni	6,94	0,61 (<0,001)	1,40 (1,12-1,73)
da 5< 10 anni	7,04	0,61 (<0,001)	1,42 (1,15-1,77)
da 10< 15 anni	6,31	0,54 (<0,001)	1,25 (0,98-1,60)
da 15< 25 anni	6,11	0,55 (<0,001)	1,22 (1,00-1,47)
da ≥ 25 anni	5,02	0,45 (<0,001)	0,98 (0,78-1,22)
Non fumatori	5,09		1 (riferimento)

In conclusione, un apprezzabile beneficio per chi sospende il tabagismo rispetto ai fumatori impenitenti è documentato a meno di 5 anni. E questo deve sicuramente incoraggiare coloro che vogliono abbandonare il fumo. L'affermazione abituale in ambito clinico per cui dopo 10 anni dalla sospensione del tabagismo si “recupera la posizione” di chi non ha mai fumato va attentamente ponderata, specie per i più giovani che appaiono meno favoriti. Ci sarebbe da chiedersi cosa significa nella storia individuale che un 40-45 enne ha smesso di fumare da più di 25 anni: sostanzialmente che fumava nell'adolescenza per cui forse è un invito a riflettere sui danni del tabagismo fra i giovanissimi.

*Mariolina Congedo, neurologo*

#### **4. L'ILSI influenza le politiche alimentari mondiali**

Delle malefatte dell'International Life Sciences Institute (ILSI) abbiamo già scritto, l'ultima volta nella lettera 67 di febbraio 2019. Il tema è stato recentemente ripreso da Andrew Jacobs che in un articolo pubblicato sul New York Times discute di come l'ILSI influenzi le politiche alimentari in India.<sup>6</sup> Ricordiamo, per chi non ha il tempo o la voglia di rileggere quanto abbiamo già scritto, che l'ILSI è stato fondato nel 1978 da Alex Malaspina, allora alto dirigente della Coca Cola, e che il suo budget di circa 17 milioni di dollari l'anno è totalmente a carico delle maggiori multinazionali di alimenti e bevande (PepsiCo, McDonald's, Nestlé, Danone, Kellogg's, etc).<sup>7</sup>

Scrive Jacobs che quando nel 2018 il governo indiano prese in considerazione l'idea di inserire dei semafori, o dei bollini rossi, nelle etichette di bevande e alimenti per segnalarne i rischi e contribuire a frenare la crescente epidemia di obesità, molti portatori di interessi sollevarono delle obiezioni. Niente di strano: è successo in tutti i paesi che hanno poi preso la decisione di usare etichette a semaforo, e anche in Italia, dove questa decisione non è stata presa perché avversata dalla lobby del settore alimentare.<sup>8</sup> Per placare i critici, il governo indiano ha nominato una commissione di esperti che studiasse i pro e i contro della proposta. Peccato che il presidente di questa commissione, il Dr Boindala Sesikeran, fosse un anziano ed esperto nutrizionista che aveva fatto consulenze per Nestlé e altre multinazionali, compresa la nostra Ferrero, e che era stato per molti anni fiduciario dell'ILSI. Per questa, aveva parlato nel corso di molte conferenze a favore dei dolcificanti artificiali e dei cibi OGM, Il parere della commissione fu ovviamente negativo e il progetto di legge per le etichette a semaforo è stato almeno per il momento accantonato.

Nel suo articolo, Jacobs scrive anche delle malefatte dell'ILSI in Cina (vedi lettera 67, febbraio 2019) e in altri paesi (Argentina, Messico), e ricorda come vi siano prove dei tentativi di persuadere l'OMS a non prendere posizione sulla necessità di ridurre a meno del 10% la percentuale di zuccheri aggiunti nella dieta di ogni giorno. Uno di questi tentativi documentati riguarda il

<sup>6</sup> <https://www.nytimes.com/2019/09/16/health/ils-i-food-policy-india-brazil-china.html>

<sup>7</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/International\\_Life\\_Sciences\\_Institute](https://en.wikipedia.org/wiki/International_Life_Sciences_Institute)

<sup>8</sup> <https://ilfattoalimentare.it/etichette-a-semaforo-francia-nutrizione.html>

fondatore dell'ILSI, Alex Malaspina, che nel 2015 chiese pareri a fiduciari dell'ILSI stesso e a esperti del CDC di Atlanta su come influenzare l'allora direttrice generale dell'OMS, Margaret Chan. L'ILSI ovviamente rigetta le accuse. In una risposta a Jacobs pubblicata sul suo sito afferma di non aver mai chiesto ai suoi fiduciari, che tali sono su base volontaria e senza alcun emolumento, di influenzare le politiche dei rispettivi paesi.<sup>9</sup> Ci mancherebbe altro! Questi interventi di lobby non si fanno certo in maniera visibile e trasparente. Basta far capire ai fiduciari che ILSI si aspetta qualcosa in cambio per la visibilità loro offerta e per la possibilità di ricevere finanziamenti per i loro progetti di ricerca e sviluppo. Basta alloggiarli in hotel a 5 stelle e organizzare riunioni in resort o ristoranti di lusso. Nella stessa risposta, ILSI si dissocia dalle attività di lobby di Alex Malaspina riportate da Jacobs. Secondo l'ILSI, dato che Malaspina è andato in pensione nel 2001, le sue attività sono equiparabili a quelle di qualsiasi privato cittadino che nulla ha a che fare con l'ILSI.

*A cura di Adriano Cattaneo*

## 5. Pratiche scorrette di Big Pharma nel Regno Unito

L'Autorità per la Concorrenza e i Mercati inglese (Competition and Markets Authority), l'agenzia pubblica inglese che promuove la libera concorrenza facendo ottenere ai consumatori prodotti migliori a prezzi più bassi, ha bloccato l'ennesimo cartello di Big Pharma. Secondo le prime indagini, nel 2016 il gigante farmaceutico Aspen si sarebbe accordato con due ditte concorrenti per tenere fuori dal mercato inglese il fludrocortisone. Si tratta di un farmaco essenziale per trattare pazienti con il morbo di Addison, una sindrome in cui gli ormoni steroidei sono prodotti in modo insufficiente. L'accordo illegale ha permesso ad Aspen di detenere un monopolio sulla fornitura del farmaco, incrementando il prezzo di una confezione da 1.50 a 30 sterline (del 1800%!). Aspen ha accettato di pagare una multa di 8 milioni di sterline, oltre alla promessa che in futuro ci saranno almeno due fornitori del farmaco.<sup>10,11</sup> Nulla di nuovo sotto il sole del Regno Unito. Per un accordo simile sono indagate tre ditte fornitrici del farmaco antidepressivo nortriptilina, che tra il 2015 e il 2017 si sono accordate per mantenere alto il prezzo del farmaco.<sup>12</sup> Identico il cartello creato da quattro aziende farmaceutiche per limitare la fornitura di proclorperazina, un farmaco contro la nausea. In questo caso, l'accordo aveva permesso alle ditte di incrementare il prezzo del 700% (da 6.49 a 51.68 sterline a confezione).<sup>13</sup> Gli accordi tra i produttori per limitare la concorrenza sono vietati dalle leggi anti-monopolio nazionali e internazionali e ci costano milioni. Poiché il sistema sanitario pubblico inglese, così come quello italiano, è finanziato dai contribuenti, in definitiva siamo noi a pagare più del dovuto per i medicinali e a sprecare risorse per altri interventi.

*A cura di Luca Iaboli*

---

<sup>9</sup> <https://ilsi.org/ilsi-response-to-the-new-york-times/>

<sup>10</sup> Dmitracova O. Drug firms colluded to raise price of essential NHS medicine by 1,800 per cent, watchdog finds. Independent, 3 ottobre 2019 <https://www.independent.co.uk/news/business/news/nhs-drug-pharma-supply-aspen-amilco-tiofarma-tablets-cma-price-a9138281.html>

<sup>11</sup> Iacobucci G. Drug firms colluded to hike fludrocortisone price by 1800%, says watchdog. BMJ 2019;367:15881 <https://www.bmj.com/content/367/bmj.15881>

<sup>12</sup> Two drug firms admit to colluding to keep prices up

<https://www.europeanpharmaceuticalreview.com/news/100759/two-drug-firms-admit-colluding-keep-prices-up/>

<sup>13</sup> Colluding drug firms cost the NHS millions of pounds <https://www.bbc.com/news/business-48377232>

## 6. Tennis & Friends

Riportiamo una lettera indirizzata a Quotidiano Sanità della quale condividiamo i contenuti.<sup>14</sup>

Gentile Direttore,

*mentre è in corso un nutrito dibattito sui finanziamenti per la sanità, la modulazione dei ticket, la carenza di medici, la riduzione delle liste d'attesa e più in generale la sostenibilità del Sistema Sanitario, al Foro Italo di Roma, si aprirà la 9ª edizione di Tennis & Friends dove tra l'altro, famosi personaggi del mondo della cultura, dello sport e dello spettacolo intratterranno il pubblico in attesa di effettuare check-up gratuiti e visite specialistiche. La manifestazione è sostenuta dalle massime istituzioni dello Stato, tra cui la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, il Ministero della Salute, la Regione Lazio, il CONI e le maggiori Federazioni Sportive.*

*Un weekend interamente dedicato alla salute e alla prevenzione, almeno secondo quanto dichiarato dagli organizzatori. Ma che relazione c'è tra benessere, salute e checkup? Secondo la scienza nessuna, o meglio un rapporto c'è ma purtroppo si tratta di un rapporto negativo! In effetti, nonostante sembri ragionevole supporre che i check-up (test di laboratorio e indagini strumentali quali radiografie, ecografie, elettrocardiogrammi prescritti a persone in buona salute) siano un efficace strumento di prevenzione, questa pratica non ha alcun fondamento scientifico. Studi pubblicati sulle più prestigiose riviste scientifiche internazionali hanno ripetutamente dimostrato che i check-up non producono alcun beneficio, né sulla mortalità, né tantomeno sulla morbosità e la qualità di vita delle persone a cui vengono somministrati. Anzi a causa della sovra-diagnosi e del conseguente sovra-trattamento producono effetti negativi sulla salute, oltre che comportare un ingente spreco di risorse che potrebbero essere utilmente impiegate per far fronte alle ben note carenze del Servizio Sanitario: liste d'attesa, servizi di assistenza domiciliari, cure odontoiatriche, assistenza ai pazienti con patologie croniche, etc. Queste conclusioni sono state peraltro riprese recentemente anche da Nino Cartabellotta su questo stesso giornale, dopo che la Cochrane Collaboration, una delle più qualificate associazioni internazionali per la revisione dell'efficacia e della sicurezza degli interventi sanitari, ha pubblicato la sintesi dei risultati relativi agli studi più recenti che hanno riguardato oltre 250.000 persone.*

*Perché allora, nonostante i reiterati appelli affinché le decisioni in materia di salute siano coerenti con le indicazioni della scienza, nella pratica le istituzioni continuano non solo a tollerare ma addirittura a promuovere iniziative, del tutto ingiustificate sul piano scientifico, che promettono salute e benessere ma che regalano malattie, preoccupazioni e sprechi? Intendiamoci, svolgere attività fisica è molto utile per la salute e promuovere lo sport è un'iniziativa assolutamente lodevole che va incoraggiata e sostenuta, tenuto conto anche del fatto che i bambini e gli adolescenti italiani sono all'ultimo posto in Europa per livello di attività fisica giornaliera. Ma per favore rimaniamo nel campo della promozione dello sport e delle attività sportive. Ci sono così tante belle cose da proporre in questo ambito senza necessariamente sconfinare nella medicina! Confondere la tutela della salute con la somministrazione di test ed esami specialistici a persone in buona salute è un grave errore, non privo di conseguenze deleterie. A questo riguardo sarebbe opportuno che le istituzioni e le società sportive fossero più attente alle indicazioni che giungono dal mondo scientifico e non si lasciassero ingannare dalle sirene del mercato e del consumismo. La salute è la cosa più importante che abbiamo e non possiamo stare al gioco di chi intende farne occasione di spettacolo e profitto, attraverso messaggi accattivanti e mistificanti, che nulla hanno a che fare con essa.*

*È confortante constatare che, almeno da quel che appare, nessuna Società scientifica medica sia ufficialmente implicata nella manifestazione, ma sarebbe auspicabile che anche i singoli professionisti non prestassero la loro opera a favore di manifestazioni dal chiaro sapore consumistico che si propongono, tra l'altro, di diffondere tra la cittadinanza e in particolare tra gli studenti la pratica dei checkup la cui utilità è stata chiaramente smentita dalla scienza ufficiale. Vogliamo anche sperare che il nuovo Ministro della salute, prima di dare il proprio sostegno a manifestazioni che si propongono di promuovere la salute, si informi e valuti con attenzione ciò che viene proposto, affinché le attività siano coerenti con le raccomandazioni che giungono dal mondo scientifico e soprattutto non siano dannose e fonte di disinformazione nei giovani studenti. Su quest'ultimo punto anche il nuovo Ministro dell'Istruzione Università e Ricerca dovrebbe tener alta l'attenzione.*

Antonio Bonaldi, Presidente di Slow Medicine, 10 ottobre 2019

---

<sup>14</sup> [http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=77674](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=77674)



## 7. Salute pubblica e accesso ai farmaci: il cambio di gioco dell'Italia

Nicoletta Denticò, 22 settembre 2019

*“L'industria farmaceutica beneficia di meccanismi che non ci si sognerebbe di applicare ad altri settori dell'economia, per nessuna ragione al mondo”, esordisce così il direttore dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Luca Li Bassi, preoccupato che io riesca a far capire ai cittadini italiani il senso della sua missione, da quando è tornato a lavorare in Italia. “Per quale motivo le opinioni pubbliche e i governi accettano che, in un settore decisivo come quello farmaceutico, siano solo le aziende a dettar le regole del gioco? I medicinali non sono prodotti qualsiasi ma beni che, come sappiamo, hanno a che fare con il diritto alla nostra salute e, ancora più spesso, con il diritto alla vita”.*

Continua a leggere: [https://www.repubblica.it/solidarieta/cibo-e-ambiente/2019/09/22/news/salute\\_pubblica\\_e\\_accesso\\_ai\\_farmaci\\_trasparenza\\_sul\\_loro\\_prezzo\\_il\\_cambio\\_di\\_gioco\\_dell\\_italia-236627605/](https://www.repubblica.it/solidarieta/cibo-e-ambiente/2019/09/22/news/salute_pubblica_e_accesso_ai_farmaci_trasparenza_sul_loro_prezzo_il_cambio_di_gioco_dell_italia-236627605/)

## 8. Tasse su merendine e aerei? Sì, ma meno tasse sui consumi salutari

Alberto Donzelli, Comitato scientifico Fondazione Allineare Sanità e Salute, a nome del Consiglio Direttivo, Roberto Romizi, Presidente Medici per l'Ambiente, ISDE Italia

25 Settembre 2019

*Il Ministro dell'Istruzione Fioramonti ha proposto tasse (un poco) più alte su voli aerei, merendine e bibite zuccherate per ottenere più salute e risorse, e il Presidente del Consiglio Conte l'ha considerata “praticabile”. Subito però si sono levate forti critiche dai grandi produttori, dall'opposizione e persino da forze di governo. La Sanità dovrebbe restare spettatrice o intervenire nel dibattito?*

Continua a leggere: [http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=77173](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=77173)