

Perché non armonizzare anche i prezzi del latte in polvere per neonati in Europa?

Maurizio Bonati
Laboratorio per la Salute Materno-Infantile, IRFMN, Milano

Abstract

In March 2000 the Italian Competition Authority imposed a penalty of 3 million euros to six infant formula manufacturers because they had agreed on fixed prices in order to avoid competition and to share the market. Three years ago it was documented that artificial formula milk price differentials in EU were high, in particular in Italy. To evaluate the present situation, a similar assessment was repeated and implemented. The price differentials are still substantial and unacceptable inside a "common community". The price ranged from € 16.38 (Bonn) to € 34.00 (Milan), with small differences between France, Spain, United Kingdom and Germany, but with a large difference between these countries and Italy.

Maurizio Bonati. Why diverse prices of infant formula in Europe never seems harmonised?
Quaderni acp 2003 vol. X n° 5; 24

I vantaggi dell'allattamento al seno (che riguarda più di 3 milioni di neonati, e famiglie, europei ogni anno) rispetto all'allattamento artificiale sono ormai indiscutibili. Ciononostante gli sforzi per promuovere, proteggere e controllare l'allattamento al seno sono ancora scarsi, se paragonati agli interventi di marketing (1). Nel marzo 2000, l'Autorità Italiana per la Concorrenza e il Libero Mercato ha imposto una penalità di 3 milioni di euro a sei delle maggiori ditte produttrici di latte artificiale (presenti non solo in Italia), per aver costituito un *dumping* e concordato il prezzo dei propri prodotti, così da ridurre la competizione e assicurarsi la distribuzione del mercato (2).

A tre anni di distanza dall'indagine (3) che documentava la grande differenza nei prezzi del latte in polvere in 5 Paesi della UE, tra cui l'Italia, è stato effettuato un riesame della situazione. Lo stesso giorno, è stato acquistato il medesimo latte artificiale (uno dei più venduti in Italia) e di uguale confezione (pacchetto da 900 g) acquistato per lo studio di tre

anni prima, in una farmacia italiana (Milano), francese (Parigi), spagnola (Barcellona), inglese (Londra) e tedesca (Bonn). I risultati hanno confermato quanto osservato nello studio precedente. I prezzi variano da 16,38 euro (Bonn) a 34,00 euro (Milano) per confezione, con piccole differenze tra Francia, Spagna, Gran Bretagna e Germania, ma con grandi differenze tra questi Paesi e l'Italia. Non esiste correlazione tra il prezzo del latte e quello di un prodotto controllato (è stata scelta una delle automobili più vendute in Europa come esempio), del prodotto interno lordo, dell'inflazione, delle nascite annuali o della percentuale di neonati allattati al seno (*tabella 1*).

Le differenze nei prezzi rimangono una sostanziale e inaccettabile distorsione nell'ambito di una "Comunità" definita "Comune". In Italia, i sostituti del latte materno sono elencati nell'*Informatore Farmaceutico* e sono venduti quasi esclusivamente in farmacia, a differenza di altri Paesi dell'UE dove sono venduti, prevalentemente, in altri negozi com-

merciali. I consumatori italiani sono quindi portati a credere che siano prodotti sanitari e che, come i farmaci, siano controllati e la loro distribuzione regolata dall'autorità sanitaria. In tale contesto spetterebbe anche ai medici non solo sostenere l'allattamento al seno, ma attuare comportamenti che favoriscano un abbassamento dei prezzi. Invece succede che i produttori di latte in polvere continuino a offrire aiuti economici alle società e organizzazioni di categoria dei pediatri e degli ostetrico-ginecologi, fondi per incontri e per riviste (spesso di discutibile valore scientifico) e per strumentazione scientifica ambulatoriale e ospedaliera. Tutti questi interventi hanno un costo che si riflette sul prezzo del prodotto che le famiglie, e solo queste, devono sostenere.

Benché qualcosa si muova nel settore farmaci riguardo ai conflitti di interesse (diretti e indiretti) e alla valutazione dell'informazione, la relazione tra società scientifiche, i medici e i produttori/di-

continua a pag. 50

TABELLA 1: COSTO DI UN LATTE ARTIFICIALE E DI UN' AUTOMOBILE DI RIFERIMENTO IN RELAZIONE AL PRODOTTO INTERNO LORDO, INFLAZIONE, NASCITE ANNUALI, NEONATI ALLATTATI AL SENO, IN 5 PAESI EUROPEI

	Costo del latte (euro/g)	Costo dell'auto (euro)*	Prodotto Nazionale Lordo (euro)°	Indice dei prezzi al consumo °°	Numero di nascite/anno (migliaia)**	Bambini allattati esclusiv. al seno a 4 mesi (%) §
Italia	0,0377	14.333	20.010	2,2	511	37
Spagna	0,0196	14.570	14.960	3,0	360	44
Francia	0,0189	13.731	23.670	1,7	732	15
Gran Bretagna	0,0186	14.075	24.500	0,8	668	28
Germania	0,0182	14.570	25.050	1,8	718	33

*Prezzo esente tasse dello stesso modello di base; Commissione Europea sui prezzi delle automobili. °Banca Mondiale. **Indice armonizzato dei prezzi al consumo per il cibo, come % di variazione rispetto al mese corrispondente dell'anno precedente; EUROSTAT. °°UNICEF. §OMS Ufficio Regionale per l'Europa.

Per corrispondenza:
Maurizio Bonati
e-mail: mother_child@marionegri.it

attualità

PROSPETTIVE IN PEDIATRIA

Dalle frontiere della ricerca alla pratica clinica

Nel numero 129 del 2003 di **Prospettive in Pediatria** vengono trattate le ultime novità in pediatria di urgenza e reumatologia.

- In *Pediatria di urgenza* vengono approfondite le ultime novità sul dolore, la terapia della disidratazione e vomito in corso di gastroenterite acuta, quella dell'accesso asmatico e della bronchiolite grave (ruolo terapeutico dell'adrenalina nebulizzata); il problema della diagnosi di appendicite acuta, (rimane ancora una comune causa di errore), le indicazioni all'approfondimento diagnostico-strumentale nel bambino con trauma cranico minore, il valore predittivo di alcuni marker di laboratorio di flogosi acuta, nella diagnosi di infezione grave batterica, nel lattante febbrile.

- In *Reumatologia* sono approfondite le nuove possibilità terapeutiche grazie alla possibilità di inibire selettivamente singole molecole coinvolte nel processo infiammatorio, le nuove strategie terapeutiche immuno-mediate per le patologie infiammatorie croniche tramite l'inibizione o la modulazione di alcuni meccanismi patogenetici cruciali nel mantenimento dei processi infiammatori cronici, le nuove acquisizioni generate dalla scoperta della base molecolare di un congruo gruppo di malattie autoinfiammatorie secondarie a mutazioni monogeniche, i progressi nel trattamento dell'artrite idiopatica giovanile (AIG) con l'introduzione dei farmaci ad azione inibitoria nei confronti del tumor necrosis factor (TNF) (etanercept, infliximab, adalimumab).

- Nella rubrica di *farmacoterapia* vengono affrontati i possibili ruoli terapeutici dei probiotici; in quella di genetica e fisiopatologia è illustrato il contributo degli studi sulla Discheratosi congenita nell'ambito delle recenti scoperte di biologia cellulare e genetica molecolare sugli RNA non codificanti.

Sommario del numero 129.

Pediatria d'urgenza (L. Da Dalt, Padova)

Novità in Pediatria d'Urgenza. L. Da Dalt, S. Sartori, S. Callegaro, B. Andreola, T. Zangardi.

Terapia della bronchiolite: quale il ruolo dell'adrenalina nebulizzata. S. Sartori, S. Callegaro, S. Zanconato, L. Da Dalt

Approccio al bambino con trauma cranico minore. L. Da Dalt, G. Pagano, T. Zangardi

Predittori di infezione batterica severa nel lattante febbrile. B. Andreola, N. Mainini, L. Da Dalt

Reumatologia (A. Martini, Genova)

Reumatologia pediatrica: progressi recenti. A. Martini.

Implicazioni terapeutiche delle nuove scoperte patogenetiche. M. Gattorno, E. Felici, F. Ferlito, A. Gregorio

Le sindromi autoinfiammatorie su base genetica. P. Picco, A. D'Osualdo, F. Rossi, MC Strozzi, I. Ceccherini

La terapia con inibitori del tumor necrosis factor. L. Trail, A. Buoncompagni, A. Ravelli

Frontiere: "Patologia molecolare della discheratosi congenita". F. Cossu.

Novità in Terapia Farmacologica: I probiotici. G.V. Coppa, L. Zampini, T. Galeazzi, O. Gabrielli

Abbonamento Euro 48 per tutti i fascicoli del 2003.

Versare sul ccp 10370567 intestato a Pacini editore SpA

Causale: "Prospettive in pediatria ANNO 2003"

Associazione Culturale Pediatri

SEMINARIO "SIRMIONE 14" - LABORATORIO PROGETTUALE

IL BAMBINO CON MALATTIA CRONICA

Costruire una rete assistenziale integrata

Perugia 20-22 novembre 2003

PROGRAMMA PRELIMINARE

Giovedì 20 novembre

- 15,00 Introduzione al Seminario (G. Mastella, R. Cotta)
- 15,30 La progettazione dei percorsi assistenziali, integrati e multidisciplinari, partendo da risorse date (R. Cotta)
- 16,30 Introduzione ai problemi-bisogni del bambino con malattia cronica (F. Zanetto)
- 17,30 Epidemiologia della cronicità infantile (P. Facchin)
- 18,30 La progettazione e la gestione di "reti curanti" (M. Farneti)

Venerdì 21 novembre

Tre esperienze a confronto (report e discussione):

- 9,00 Un'esperienza con il bambino tumorale (P. Elli)
- 10,30 Un'esperienza con il bambino oggetto di abuso (C. Rossetti e C. Berardi)
- 12,00 Un'esperienza con il bambino neurologico grave (C. Mastella)
- 14,30-18,00 Lavoro in 3-4 gruppi coordinati, in due fasi (Coordinatori: E. Baldo, M. Gangemi, L. Loroni)
- 18,00 Relazione in plenaria del lavoro dei gruppi, con discussione generale (coordinata e commentata da R. Cotta)

Sabato 22 novembre

- 9,00 Sintesi dei lavori dei primi 2 giorni e introduzione al lavoro conclusivo (R. Cotta)
 - 9,30 Costruzione in plenaria di un modello organizzativo di rete assistenziale per la cronicità. (R. Cotta, con il contributo di tutti)
 - 11,30-13,00 Test e questionario ECM
- Discussione sul possibile lavoro di seguito e sul futuro del Sirmione.

Conduttore del Seminario:

Prof. Roberto Cotta (SDA Bocconi, Milano)

Coordinamento generale:

E. Baldo (Rovereto), **M. Gangemi** (Verona), **L. Loroni** (Ravenna), **G. Mastella** (Verona), **C. Rossetti** (Perugia)

NOTE ORGANIZZATIVE

- La sede del Seminario sarà comunicata con un secondo annuncio
- Segreteria organizzativa **Corrado Rossetti**
(e-mail: corradoros@yahoo.it)
- Quota di iscrizione (vitto, alloggio, cene sociali, spese docenti, etc): euro 200.
- Sono stati richiesti crediti formativi ECM
- Si suggerisce di chiedere subito il comando alle rispettive Aziende

segue da pag. 24

strutturati di latte in polvere è rimasta pressoché inalterata (4). Poiché sembra impossibile (per incapacità o impossibilità) regolare tale disuguaglianza a livello nazionale, è pensabile che solo un intervento in ambito UE potrebbe essere efficace. Il commercio del latte in polvere, se paragonato ad altri segmenti importanti del mercato, come i farmaci o le automobili, rappresenta sicuramente un settore secondario su cui stringere accordi di

armonizzazione commerciale e di trasparenza tra gli Stati della UE. Tuttavia, se si considera che alle differenze di prezzo si aggiunge la mancanza di una politica nazionale per l'allattamento, le scarse e disomogenee iniziative di educazione nutrizionale per i bambini, il numero di famiglie interessate (considerazioni comuni ad altre nazioni) (5) e, infine, la prossima espansione della UE, la "distorsione" italiana potrebbe estendersi ad altri Paesi e diventare molto "comune".

Bibliografia

- (1) Waterston T, Tumwine J. Monitoring the marketing of infant formula feeds. *BMJ* 2003;326:113-4
- (2) Provvedimento n. 8087 (1328). Latte artificiale per neonato, 2 marzo 2000 (<http://www.agcm.it/index.htm>)
- (3) Bonati M. Why such diverse prices of infant formula in Europe? *Lancet* 2000;355:321-2
- (4) Tamburlini G, Marolla L, Bonati M. Italian paediatric association has launched code on competing interests. *BMJ* 2000;320:382
- (5) Sachs M. WHO's global strategy is tool to protect breast feeding and child health. *BMJ* 2003;326:984