

Le relazioni tra i pediatri e le compagnie che commercializzano il latte artificiale

Adriano Cattaneo
IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

Abstract

Relationship between paediatricians and baby milk companies

The relationship between baby milk companies and paediatricians is frequently discussed in other countries, not much in Italy.

Quaderni acp 2006; 13(4): 139

Key words *Competing interest. Marketing of breastmilk substitutes*

La pubblicazione di due articoli su una autorevole rivista di pediatria ci dà l'occasione per tornare su un argomento che viene frequentemente trattato dalle riviste scientifiche all'estero e assai poco in Italia: quello dei rapporti fra i pediatri e le compagnie che commercializzano il latte artificiale.

Parole chiave *Conflitto di interessi. Commercializzazione dei sostituti del latte materno*

Il numero di *Archives of Disease in Childhood* di aprile 2006 ospita una controversia sul tema delle relazioni tra i pediatri e le compagnie del latte artificiale, a 25 anni dall'approvazione del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.

Un primo articolo (Wright CM, Waterston AJR. *Arch Dis Child* 2006;91;383-5), dopo aver ricordato come l'alimentazione artificiale sia una delle più importanti cause che inducono condizioni di minore resistenza alle malattie prevenibili in tutto il mondo, compresi i Paesi ad alto reddito, descrive ciò che i lettori di questa rivista ben conoscono, e cioè le tre principali strategie che le compagnie usano per far sì che i pediatri fungano più spesso da inconsapevoli promotori dei loro prodotti:

- l'appoggio alla formazione;
- il sostegno ai reparti e alle associazioni;
- il finanziamento della ricerca (in particolare quella mirata allo sviluppo di nuove formule latte).

Gli Autori ritengono, come questa rivista ha più volte fortemente suggerito ai propri lettori, che i pediatri dovrebbero evitare queste relazioni, le quali, volenti o nolenti, minano il rapporto di fiducia tra operatori e utenti, perché creano un palese o nascosto "obbligo" nei confronti delle compagnie. Ma anche quando non lo istituisce, questa relazione è pericolosa nonostante il pediatra sponsorizzato si comporti, poi, in maniera corretta e indi-

pendente, perché contribuisce a rafforzare la credibilità delle compagnie e quindi a promuoverne i prodotti che contribuiscono ad aumentare il rischio di morte e malattia. Wright e Waterston invitano quindi i pediatri ad attenersi al Codice Internazionale, a evitare le relazioni con le compagnie e a non accettare né materiali informativi prodotti dalle stesse, né finanziamenti per formazione e ricerca, né inviti per conferenze e congressi e neppure regali di qualsiasi tipo. Nel dichiarare i conflitti d'interesse, uno dei due Autori ammette di aver collaborato, in maniera volontaria, con un'associazione che si batte per la piena applicazione del Codice Internazionale.

Un secondo articolo (Weaver LT. *Arch Dis Child* 2006;91;386-7) sostiene che nel mondo reale c'è e probabilmente ci sarà sempre qualche bambino che ha bisogno del latte artificiale. Per più di un motivo: per scelta della madre, per malattie o condizioni che non permettono di allattare pienamente al seno, per fallimenti al sostegno individuale che in qualche misura si presentano anche nel migliore dei sistemi sociali e sanitari.

Per questi bambini, anche se pochi o pochissimi, c'è bisogno di un prodotto di qualità, che fornisca le migliori prestazioni possibili dopo il latte materno. Perché questo prodotto sia disponibile e sia progressivamente migliorato, pediatri e compagnie devono mantenere delle relazioni. L'Autore ricorda che, quando questi prodotti non esistevano, il destino di un bambino non

allattato al seno era segnato, ma riconosce, pur senza attribuire la responsabilità di questo effetto al marketing, che spesso e volentieri l'uso dei latti formulati non è dettato dal bisogno ma dall'abitudine.

Così quella che dovrebbe essere una pratica rara è diventata normale ed è perciò necessario "proteggere" i bambini dall'uso inappropriato del latte artificiale. Ma la necessità di migliorare i prodotti comporta che si mantengano relazioni tra pediatri e compagnie nell'ambito della ricerca, dell'aggiornamento e della formazione. È vero che a volte queste relazioni sono ambigue, ma ciò può essere evitato e corretto.

L'Autore però non chiarisce come ciò possa avvenire e, nel dichiarare i suoi conflitti d'interesse, ammette di aver lavorato come consulente per molte compagnie e di aver condotto ricerca finanziata dalle stesse.

Che dire di nostro? È evidente che di un buon latte artificiale ci sarà sempre bisogno. Non è detto tuttavia che, per svilupparlo o migliorarlo, la ricerca debba essere necessariamente finanziata direttamente dalle compagnie.

E se lo è, che debba necessariamente comportare delle relazioni che creano un obbligo tra pediatri e compagnie.

Il finanziamento potrebbe passare attraverso una metodica simile a quella della ricerca indipendente dell'AIFA riservata alla sperimentazione di farmaci e che è finanziata tramite il fondo alimentato dalle aziende con contributi pari al 5% delle spese promozionali annuali.

È difficile da comprendere, poi, cosa c'entri la sponsorizzazione dei congressi e di altre attività formative, o addirittura degli omaggi, con lo sviluppo e l'uso appropriato di prodotti migliori.

Insomma, si ha l'impressione che chi dichiara un conflitto d'interessi, come quello del professor Weaver, cerchi di arrampicarsi sugli specchi quando controbatte a un appello per ridurre le relazioni tra pediatri e compagnie. ♦

Per corrispondenza:
Adriano Cattaneo
e-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

editoriale