

# Dopo la sentenza dell'Antitrust, qualche pensiero e un augurio per il 2009

Redazione *Quaderni acp*

**Parole chiave** *Conflitto di interessi. Sponsorizzazioni. Obesità*

Nello scorso numero abbiamo pubblicato una lettera di numerosi pediatri in relazione alla condanna, da parte dell'Antitrust, della FIMP e delle Ditte Novelli, Littlebit, Beiersdorf e Siport per "pratica commerciale scorretta" (*Quaderni acp* 2008;15:238). La motivazione, se la riduciamo al minimo, riguarda l'"approvazione" da parte della FIMP di alcuni prodotti commerciali senza avere proceduto a verifiche attestanti la qualità derivante dal superamento di una specifica procedura di verifica.

La sanzione dell'Antitrust ha colpito la FIMP solo perché l'Adiconsum ha segnalato, in quella occasione, esempi di "approvazioni" nelle quali era interessata la FIMP. Tutti sappiamo che esistono situazioni simili di altre associazioni e società che forniscono garanzie per prodotti commerciali senza avere seguito strade diverse da quella dei colleghi pediatri e che sono rimaste senza sanzione. Il problema ci pare aggravato dal fatto che le diverse "approvazioni" non sono state solo stampate sulle confezioni dei prodotti, ma sono state pubblicizzate a mezzo stampa su quotidiani e riviste di diffusione nazionale e anche sulle fiancate degli autobus, diventando uno strumento di pubblicità attraverso i media.

Si tratta, quindi, di una situazione di sponsorizzazione commerciale nuova e diversa sia dalla sponsorizzazione di un singolo a congressi che dalla sponsorizzazione di un intero, o di parte, di un congresso: si tratta di qualcosa che va al di là dell'intervento della industria per eventi di formazione.

E a noi sembra che il problema vada al di là della stessa sentenza dell'Antitrust che contesta una "approvazione" di alcuni prodotti commerciali "senza avere proceduto a verifiche". A noi sembra che si debba discutere proprio sulla opportunità di interventi di gruppi organizzati di medici nell'ambito commerciale. Del resto il comitato etico della FIMP si era opposto all'approvazione.

Il problema perciò, proprio per le sue dimensioni, merita di essere discusso e richiama immediatamente un altro evento che si sta diffondendo molto rapidamente non solo negli ospedali privati, ma anche in quelli del SSN. Alludiamo alle inserzioni pubblicitarie che si vedono sempre più spesso nei corridoi degli ospedali. È pur vero che in questi casi il prodotto non viene "approvato" dall'ospedale. Ci sono stati riportati però alcuni esempi che suggeriscono che il luogo dove viene presentato il prodotto, il modo con cui è presentato, la cornice in cui l'inserzione è posta (uguale a quella di altre raccomandazioni che vengono direttamente dall'ospedale) sono di per sé una sorta di garanzia. Questo è tanto più discutibile quando in queste sedi del SSN, o comunque con questo convenzionato, vengano pubblicizzate non già vacanze, banche o automobili ma, per esempio, alimenti, acque minerali, scarpe ortopediche, carrozzine e indumenti per bambini. Anche perché spesso il testo di queste inserzioni non è quello usuale ma è certamente scritto da un ghostwriter che vuole che i lettori pensino esattamente che il prodotto è suggerito dall'ambiente in cui viene collocato. Non sono solo gli ospedali a essere motivo di attenzione da parte della industria, specie quella alimentare. Per rimanere nel campo istituzionale un esempio clamoroso riguarda l'Azienda Trasporti Pubblici (ATR) della provincia di Forlì-Cesena: questa ha concluso un contratto con McDonald's in base al quale chi acquista una Scuola Card (abbonamento ai trasporti per il periodo scolastico) ha in regalo 32 buoni pasto (pari a 100 euro) da McDonald's. La campagna si chiama, con provinciale fantasia, ILOVEMcBUS. Quello che è ancora più grave è che l'accordo è stato mantenuto nonostante una sanzione del consiglio provinciale. È stato addotto che la McDonald's è in prima fila per la lotta contro l'obesità. Infatti McDonald's, Coca-Cola, Pepsi e Kraft si presentano come portatrici di *corporate*

*responsibility* nella lotta contro l'obesità. Le quattro compagnie hanno a disposizione 3 milioni di dollari USA per convincere l'opinione pubblica della loro buona fede. Qualche anno fa, su questa rivista (*Quaderni acp* 2005; 12:226), abbiamo pubblicato il potere calorico dei cibi di McDonald's e i lettori sanno quanto questa *responsibility* possa avere fondamento. Del resto una indagine su mandato OMS (Lewin et al. *J. Public Health Policy* 2006;25:327-348) ha dimostrato che McDonald's continua a usare per la cottura i *Trans fat*, il cui consumo aumenta il rischio di malattie coronariche per l'aumento dei livelli di colesterolo LDL e l'abbassamento di quello HDL.

Perché anche le industrie che non si occupano di farmaci cercano oggi l'appoggio delle organizzazioni sanitarie, siano esse ospedali, società mediche, o comunque pubbliche?

In un momento di crisi l'appoggio del mondo sanitario verrà ricercato con grande insistenza specialmente dalle industrie alimentari, visto che l'alimentazione oggi tende a essere sempre più medicalizzata. La "spinta" mediatica sui prodotti da divezzamento, attualmente in atto, ne è un chiaro esempio, mentre è evidente che di questi si può fare a meno, come dimostra l'articolo di M. Iaia sul numero scorso. Per questo l'ACP (si veda a pagina 280) sostiene la proposta di *Consumers International* (CI), l'organizzazione mondiale dei consumatori, perché si adotti in sede OMS un codice internazionale di autoregolamentazione sulla pubblicità di alimenti e bevande destinate ai più piccoli.

A fronte di questo sta il problema delle società scientifiche e del loro bisogno di sostentamento.

La gestione delle società è diventata sempre più burocratica e costosa, si moltiplicano inutilmente le riviste, i congressi sono faraonici: si è da tempo perduto il senso della sobrietà che la nostra Associazione tenta disperatamente di conservare. Si vedano a pagina 280 i criteri per la

Per corrispondenza:  
e-mail: [redazionequaderni@tiscali.it](mailto:redazionequaderni@tiscali.it)

## editoriale

concessione del patrocinio a manifestazioni scientifiche interne ed esterne con la cautela di chi sa che è quella in piccoli gruppi a rappresentare la formazione in grado di modificare i comportamenti.

Solo il valore del mercato della formazione in sanità si aggira sui 500 milioni di euro per anno (75.000 eventi per anno), coperto dall'industria farmaceutica nel 66% con modalità diverse e non sempre documentate (Il Sole24ORESanità 23-29/9/2008). Se a questo aggiungiamo il valore di altri interventi, si raggiungono cifre astronomiche.

Spetta al mondo medico usare in questo momento la maggiore integrità possibile; ed è stupefacente la sordità rispetto a questi problemi da parte del mondo culturale italiano, e specialmente di quello medico, che affronta ogni giorno il problema tipicamente etico dell'avvenire, del destino e della sofferenza dell'uomo.

Abbiamo ricevuto in questi giorni una seconda lettera di 35 [1] pediatri che tende a valorizzare le conclusioni della lettera del numero scorso per una "apertura di una discussione ampia e coinvolgente sulla necessità di dotarsi, da parte di tutte le organizzazioni mediche, di un codice etico che sia effettivamente vincolante per la gestione dei rapporti con le aziende secondo principi di trasparenza, decoro professionale e indipendenza scientifica in linea con quanto suggerito dalla International Pediatric Association ([www.ipa.org](http://www.ipa.org)), che rappresenta tutte le società di pediatria del mondo".

Ci sembra un appello da accogliere da tutti. E che, per noi, non sia soltanto una predica che si disperda nell'aria, ma anche una riflessione interna in modo che il comportamento individuale dei soci dell'ACP sia coerente con quello dell'Associazione.

Potrebbe essere un pensiero di fine 2008 e un augurio per il 2009 per noi acipini e per tutti i medici d'Italia. Se ne sente il bisogno. ♦

[1] Aiolfi Manuela, Andreotti Maria Francesca, Avellino Natalia, Bastoni Ketty, Bertoncello Nadia, Bertozzi Clara, Bernna Flavia, Cazzuffi Maria Angela, Daverio Cristina, De Berti Maria Pia, De Martino Antonino, Di Francesco Chiara, Di Pietro Maria Elisabetta, El Haj Suleiman Hachem, Foglia Marinella, Frattini Claudio, Gambarini Giuliano, Madaio Olimpia, Martignoni Lorena, Meloni Anna, Monolo Annalisa, Montalbetti Marco, Narducci Mario, Perversi Silvia, Piccolo Giovanni, Quartesan Enanuela, Rimoldi Rosanna, Rizzi Francesco, Rizzo Corrado, Spalla Adelisa, Squadrone Nicola Pio, Tischer Maria Cristina, Tognetti Daniela, Tonetti Daniele, Vezzetti Vittorio.

## 1° CONVEGNO WONCA ITALIA

Roma, 6-7 marzo 2009

### L'ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA IL RAPPORTO FRA PEDIATRA DI FAMIGLIA E MEDICO DI MEDICINA GENERALE: DISCONTINUITÀ, CONTIGUITÀ O PROGETTO CONDIVISO?

#### Venerdì 6 marzo 2009

*La situazione attuale: caratteristiche e criticità nell'ottica del pediatra di famiglia e del medico di medicina generale*

- Il contesto normativo: realtà italiana e regionalizzazione del Servizio Sanitario; l'area delle cure primarie e il ruolo del distretto: indagine ACP sulle diverse realtà regionali
- L'assistenza alla famiglia: i cicli vitali come occasione di incontro tra professionisti; la malattia grave e/o cronica del bambino o del genitore; la cartella clinica del pediatra di famiglia e del medico di medicina generale
- Che cosa succede negli altri Paesi? I risultati di un'inchiesta europea

#### Sabato 7 marzo 2009

*Esperienze e proposte di collaborazione fra Pediatria di famiglia e Medicina generale*

- Le pratiche associative "miste"
- Quali informazioni dal pediatra di famiglia al medico di medicina generale?
- La cartella informatica on-line per la gestione delle patologie croniche in età pediatrica (progetto BIPP-ApeG)
- Il Progetto "Genitori più"

*Idee e progetti per il futuro (tavola rotonda)*

- L'integrazione fra Pediatria di famiglia e Medicina generale: progetti di riorganizzazione delle cure primarie, proposte per le future Convenzioni
- Modelli di trasmissione delle informazioni: l'uso dei software gestionali delle cartelle cliniche nella comunicazione fra pediatra di famiglia e medico di medicina generale
- La formazione su aree di confine fra Pediatria di famiglia e Medicina generale (comunicazione-relazione, promozione della salute, adolescenza, sessualità, vaccinazioni)
- La ricerca collaborativa fra Pediatria di famiglia e Medicina generale

#### Comitato Scientifico:

Coordinatori:	V. Caimi (CSerMEG)	E. Mola (ASSIMEFAC)
	P. Elli (ACP)	G. Tritto (AIMEF)
	F. Carelli (EURACT-Italia)	F. Petrazzuoli (EGPRN-Italia)
	C. Carosino (EURIPA-Italia)	M. Baruchello (SIQuas-VRQ)
	D. Sghedoni (EUROPREV-Italia)	R. Satolli (Zadig)
	G. Visentin (Wonca Italia)	F. Del Zotti (Wonca Italia)
	A. Moser (Giotto)	G. Greco (ASSIMEFAC)
	G. L. Passerini (EQUIP-Italia)	

#### Comitato Organizzativo:

G. Greco (ASSIMEFAC)	G. Di Dio (AIMEF)
R. Della Vedova (CSerMEG)	F. Zanetto (ACP)

Per informazioni: [zanetto@tin.it](mailto:zanetto@tin.it)