

| PAGINA 7

La Ue: le multinazionali bloccano i «generici»

MINORANZE VIRTUOSE • I camici bianchi che non accettano «regali» dalle case farmaceutiche

«No grazie, pago io!» Medici con sane abitudini

238 medici hanno sottoscritto un patto, un'aggiunta al giuramento di Ippocrate. Niente «omaggi» dalle case farmaceutiche. Niente congressi in alberghi a cinque stelle ospiti di Big Pharma. La formazione medica deve essere pubblica e indipendente

Manuela Cartosio

Se gli dai da mangiare, vengono. Secondo un'indagine condotta alla Mayo Clinic di Rochester, basta uno spuntino gratis e la presenza dei medici ai corsi d'aggiornamento s'impenna del 38%. Ciò nonostante, l'81% dei partecipanti esclude che la casa farmaceutica che paga il pranzo influenzi la lezione e il loro comportamento professionale.

Non sono così ingenui, e così presuntuosi, i medici di New York che hanno fondato *No free lunch*, niente pasti gratis. Ricalcando il modello newyorkese sono nate analoghe associazioni in Francia, Spagna, Olanda, Australia. L'equivalente nostrano si chiama *No grazie, pago io!* Esiste dal 2004 e conta la bellezza di 238 aderenti. Una goccia nel mare, a fronte dei 350 mila medici italiani. Un'ultra minoranza virtuosa che dice e pratica cose molto sensate. Ma piuttosto onerose. Chi diventa un *No grazie* non si limita a rinunciare ai gadget - biro, agende, libri, piccoli attrezzi medici - regalati dalle case farmaceutiche. Non partecipa a convegni «spesati» (spesso in località turistiche, sempre in alberghi a 5 stelle), non accetta compensi dalle ditte per relazionare a congressi o per produrre materiale informativo destinato ai colleghi o ai pazienti, rifiuta la sponsorizza-

zione delle aziende farmaceutiche e biomedicali per realizzare eventi formativi. «Il nostro non è un invito. Sottoscriviamo un codice di autoregolamentazione, una sorta d'aggiunta al giuramento d'Ippocrate», dice la pediatra modenese Luisella Grandori, che con due colleghi ha fondato i *No grazie*.

Lei i «regali» non li accettava neppure prima. Persona affabile ed educata, i rappresentanti delle ditte farmaceutiche - che solo in Italia si chiamano «informatori *scientifici*» - non li ha mai messi alla porta. «Sono loro che hanno smesso di venire», quando si sono accorti che con lei non alzavano un chiodo. Reazione dei colleghi? «Ti fanno sentire una mosca bianca, un tipo un po' strano», risponde il *No grazie* Guido Giustetto, medico di base a Pino Torinese, «però quando ho aperto lo studio con altri cinque colleghi ero l'unico a non ricevere i rappresentanti, adesso siamo in tre. Discutere, confrontarsi, serve». Un confronto comunque difficile, secondo la dottoressa Grandori, perché «gli altri» considerano i *No grazie* «dei fondamentalisti, dei talebani, degli integralisti. Ci accusano di vedere malafede ovunque». E invece, tiene a precisare, «noi non pensia-



mo che i medici siano disonesti se accettano regali». Sono esseri umani che con umiltà dovrebbero ammettere (con se stessi) d'essere «vulnerabili e fragili», come tutti. Centinaia di ricerche psicologiche e una vasta letteratura evidenziano che il «regalo» crea nel medico una vischiosa disponibilità alla gratitudine e alla benevolenza verso Big Pharma. Dunque, meglio stare alla larga, non abbassare le difese.

Negli Stati Uniti le multinazionali del farmaco dichiarano di spendere nel marketing mirato ai medici 7 mila dollari l'anno per ogni camice bianco. La cifra reale è sicuramente più alta. A maggior ragione dovrebbe esserlo in Europa dove, essendo vietata la

pubblicità diretta dei farmaci da prescrizione, Big Pharma punta tutte le sue risorse su chi firma le ricette. Il target d'elezione sono la base, i 46 mila medici di famiglia, e il vertice della piramide medica, i «luminari», i primari, gli opinion leader. «Quelli famosi e autorevoli che fanno scattare il meccanismo se l'ha detto lui...», spiega Massimo Cozza, segretario nazionale della Cgil medici. Sono gli «esperti» interpellati dai media, i baroni che presiedono le società scientifiche delle varie specializzazioni mediche. Le società scientifiche sono uno snodo fondamentale del marketing farmaceutico. Formalmente sono loro a organizzare convegni, congressi, seminari. Di fatto, a pagare viaggi, soggiorni, materiale sono le aziende che sponsorizzano l'evento. Guadagnandoci assai più del diritto a imprimere il loro marchio sulla cartelletta del convegno.

La sponsorizzazione dilaga anche nell'Ecm (Educazione continua in medicina), l'aggiornamento professionale per medici e operatori sanitari, obbligatorio da alcuni anni. La permette una legge del 2003 che concede sgravi fiscali, oltre all'ovvio «ritorno» pubblicitario, alle aziende sponsorizzatrici. I docenti che tengono le lezioni sono tenuti a sottoscrivere una generica autocertificazione d'assenza di conflitto d'interessi. Nessuno controlla, comunque a costituire conflitto è solo il possesso di azioni dell'azienda sponsor, non l'aver avuto da essa consulenze, borse di studio, finanziamenti per la ricerca, omaggi di vario tipo. Il [ministero della salute](#) raccomanda alle Asl di destinare l'1% dei loro bilanci alla formazione conti-

nua del personale sanitario. Raccomandazione caduta nel vuoto: almeno il 90% dei costi dell'educazione continua è coperto dalle case farmaceutiche. «Questo è il primo nodo da tagliare», dice Cozza, «la sanità pubblica deve avere un sistema d'aggiornamento professionale pubblico».

Andare controcorrente si può. Il *No grazie* Alfredo Pisacane, direttore dell'Ecm all'università Federico II di Napoli, riesce a organizzare i corsi d'aggiornamento senza girare il conto alle case farmaceutiche. La sua «ricetta» - sette indicazioni per fare da soli - ha avuto l'onore d'essere pubblicata di recente sul *British Medical Journal*. Niente mega eventi, lavorare in piccoli gruppi e sullo scambio delle reciproche esperienze, ampio ricorso alle nuove tecnologie (web ed e-learning), chiedere ai partecipanti un piccolo contributo economico. Se le case farmaceutiche proprio muoiono dalla voglia di finanziare i corsi, conclude con una punta di provocazione il professore, mettano i loro soldi in un *blind trust*. Così non saranno loro a scegliere quali attività finanziare e i riceventi non sapranno chi è il donatore.

Batte sui piccoli gruppi anche la dottoressa Grandori che ha fatto molta attività di formazione con l'Asl di Modena e la Regione Emilia Romagna. Un'aula scolastica, una sala di quartiere sono luoghi sicuramente più consoni all'apprendimento del bordo piscina, il posto più affollato nei convegni a cinque stelle. Il dottor Giustetto tiene corsi per neolaureati organizzati della Regione Piemonte. «Nel mio piccolo», dice, «insegno ai medici in erba come smontare i trucchi delle case farmaceutiche che, pur di vendere, inventano nuove malattie, cerco d'instillare un po' di sano scetticismo, di spirito critico». Mette in guardia i neocolleghi dal falso mito dell'informazione «tempestiva», del farmaco «ultimo grido». Gli ultimi antibiotici veramente innovativi risalgono a sette-otto anni fa; la prima statina anticolesterolo è in produzione da quindici anni e continua ad andare bene. Come dire: il resto è fuffa.

Nel tempo libero il dottor Giustetto traduce a spron battuto il meglio pubblicato dalle riviste specializzate sui farmaci e sui rapporti tra medici e aziende. Le traduzioni finiscono sul sito www.nograziepagoio.it che offre numerosi link con i gruppi-fratelli sparsi per

il mondo e con i bollettini indipendenti sui farmaci italiani («ne abbiamo di ottimi», dice la dottoressa Grandori) e stranieri.

Sul sito resta traccia delle prese di posizione dei *No grazie* su vicende che non hanno bucato il perimetro degli addetti ai lavori. Lo scorso agosto hanno protestato contro il «misterioso» siluramento di Nello Martini, direttore dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Nel ruolo che fu di Poggiolini (do you remember?), Martini aveva dato molto fastidio a Big Pharma. Il suo licenziamento, finito su *Nature* e sul *British Medical Journal*, sulla stampa italiana non si è guadagnato più di un trafiletto. Primo effetto del cambio della guardia all'Aifa, la sospensione (antica-mera della chiusura?) di Ecce, il progetto di educazione continua a distanza, pubblico e indipendente, a cui erano iscritti 143 mila tra medici, infermieri, farmacisti. La chiusura di Ecce renderà ancor più rigoglioso il mercato della formazione medica, in mano ad agenzie di dubbia qualità, quasi sempre ammanicate con l'industria del farmaco.

MARKETING

Regali anche ai medici dei paesi emergenti

«Chi prescrive mille confezioni di un farmaco riceve un cellulare, 5 mila danno diritto a un condizionatore, 10 mila a uno scooter». Lo racconta un medico indiano citato dal rapporto "Farmaci, medici e cene" di Consumers International. Per Big Pharma si aprono nuovi pascoli nei paesi emergenti e, di conseguenza, il marketing si sta allargando ai medici che fino a ieri non valevano neppure la spesa di una biro.

Il cambio di rotta è spiegato dalle previsioni dell'agenzia di consulenza Ims. Nel 2017 il mercato dei farmaci in 7 paesi emergenti (Cina, Brasile, India, Sud Corea, Messico, Turchia e Rus-

sia) varrà 300 miliardi di dollari. Nel 2009 verrà da questi 7 paesi il 34% della crescita globale del mercato del farmaco. Nel 2000 il loro contributo alla crescita era stato solo del 7%. Cifre rovesciate per gli Usa: nel 2000 avevano costituito il 42% dell'incremento, nel 2009 scenderanno al 9%. Finora metà dei profitti di Big Pharma sono venuti dagli Usa.

Nei paesi ricchi l'industria del farmaco sembra aver toccato il tetto. Si attrezza quindi a buttarsi nei paesi dove il reddito medio è in crescita. Quando sfiora i 3 mila dollari, la cosa diventa interessante e profittevole per Big Pharma (per la vendita di automobili l'asticella sale a 5 mila dollari). La presidenza Obama, inoltre, potrebbe incentivare le multinazionali del farmaco a spingersi fuori dall'orto di casa. Persino la più blanda delle riforme sanitarie non potrà non contemplare prezzi dei farmaci più bassi. **m.ca**

UNIONE EUROPEA

Tutti i trucchi di Big Pharma contro i «generici»

Big Pharma ostacola in tutti i modi l'arrivo sul mercato dei farmaci generici, impedendo così alla concorrenza di funzionare correttamente. Lo sanno anche i sassi. E' importante comunque che a ribadirlo sia Neelie Kroes, commissaria Ue alla concorrenza che ieri a Bruxelles ha presentato i risultati preliminari di un'indagine avviata lo scorso gennaio. L'indagine sarà conclusa la prossima primavera e solo allora si saprà se scatteranno sanzioni per le multinazionali del farmaco. C'è un precedente: nel 2005 AstraZeneca ha dovuto pagare 60 milioni di multa per aver «difeso» il suo Losec - una pillola contro ulcera e bruciori di stomaco - bloccando la messa in vendita di farmaci equivalenti (termine più appropriato del riduttivo "generici").

Il dato inedito del rapporto è la quantificazione del danno: 3 miliardi di euro. E' la somma che in 17 paesi dell'Ue si sarebbe risparmiata tra il 2000 e il 2007 se le grandi aziende, allo scadere dei loro brevetti, non avessero dilazionato la commercializzazione dei farmaci equivalenti. Mediamente costano tra il 20 e il 25% in meno dei prodotti *branded* che, in presenza di equivalenti non griffati, devono diminuire il prezzo.

Le tattiche dilatorie sono diverse. La più fantasiosa è il *cluster patent*, brevetti a grappolo per un unico prodotto, al quale vengono apportate leggerissime variazioni o per il quale vengono modificate le prescrizioni. Il rapporto cita il caso limite di un medicinale per il quale l'azienda produttrice (non citata per nome) ha de-

positato la richiesta di 1.300 brevetti collegati.

Un altro escamotage è quello d'aprire controversie sui brevetti con le case produttrici di farmaci equivalenti. L'indagine ne ha contegiate 700. Sono durate in media 3 anni e nel 60% dei casi si sono chiuse con la vittoria delle aziende non *branded*. Circa 200 contenziosi si sono conclusi con un accordo tra le aziende litiganti. Il 10% dei casi si è trattato di «composizioni con rimborso»: le aziende non *branded* hanno procrastinato la messa in vendita degli equivalenti in cambio di risarcimenti ottenuti da Big Pharma (200 milioni di euro, secondo l'indagine). Anche le produttrici di generici, si intuisce, hanno i loro (piccoli) scheletri nell'armadio. E infatti le sedi di due di loro, oltre a quelle delle aziende *branded*, sono state "visitare" dai segugi della Commissione Ue.

Poi c'è il lavoro di lobbying che le multinazionali mettono in campo quando i paesi dell'Ue, a livello nazionale, danno l'ok ai generici. Questi «interventi» hanno ritardato mediamente di quattro mesi il via libera degli equivalenti.

«Per difendere i brevetti usiamo pratiche perfettamente legali», è stata la reazione della Federazione europea delle industrie farmaceutiche al rapporto Ue.

In Germania, Olanda, Danimarca gli equivalenti costituiscono circa il 40% in volumi (in confezioni vendute) del mercato del farmaco. In Italia non si arriva al 5%. **(m.ca)**

