STEFANO APUZZO - MARCELLO BARAGHINI

FARMAKILLER

Business, follie e morti in nome della medicina
e della scienza. Come difendersi.

Ecoalfabeto
Collana diretta da Marcello Baraghini e Stefano Carnazzi

Grafica di copertina e impaginazione: Nicola Ventura

Stampa: Iacobelli srl – Roma

© 2008 Stefano Apuzzo e Marcello Baraghini
© 2008 Stampa Alternativa/Nuovi Equilibri
ISBN 978-88-6222-032-3
www.stampalternativa.it
email: redazione@stampalternativa.it

A Cristina

Questo libro è distribuito secondo i termini della licenza Creative Commons Attribuzione-Non commerciale-Non opere derivate 2.5 Italia. Pertanto esso può essere riprodotto e distribuito con ogni mezzo, a condizione che se ne riporti correttamente la paternità, che non lo si usi per fini commerciali e che lo non si alteri o lo si trasformi, né lo usi per creare un'altra opera. Il testo completo della licenza è consultabile all'indirizzo
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/legalcode.

Ecoalfabeto – i libri di Gaia
Per leggere la natura, diffondere nuove idee, spunti inediti e originali. Spiegare in modo accattivante, convincente. Offrire stimoli per la crescita personale. Trattare i temi della consapevolezza, dell'educazione, della tutela della salute, del nuovo rapporto con gli animali e l'ambiente.

i libri di
Gaia Animali & Ambiente

Le emissioni di CO2 conseguenti alla produzione di questo libro sono state compensate dal processo di riforestazione certificato
Impatto Zero®

Quando la salute è messa in pericolo dai farmaci

di Beppe Grillo

Cosa vuol dire **essere in salute***?*
La salute dipende dai farmaci, dalle cure disponibili o dalla tecnologia?
No, dipende dal **livello socio-economico***, dal* **clima***, dall'***alimentazione.***
Essere sani significa convivere con qualche "acciacco".
Una volta era il malato che andava dal medico perché stava poco bene; oggi è il medico che ti dice "facciamo uno screening, sei sicuro di stare proprio bene?".
C'è bisogno di malati nuovi.
*Nel marzo 2004 le case farmaceutiche hanno abbassato le soglie delle tre malattie più diffuse nel mondo occidentale: l'***ipertensione***, il* **colesterolo** *e il* **diabete***, creando così, da un giorno all'altro, alcune centinaia di milioni di "malati" nuovi.*
Il sano è colui i'l quale non sa ancora di essere malato.
A Verona su iniziativa di don Luigi Verzè, Rettore dell'Ospedale San Raffaele di Milano, è partito il progetto Quo vadis?*, ossia la creazione di una clinica per sani... per sani!*

Attraverso un microchip installato sotto la pelle, i medici potranno monitorare lo stato di salute del "paziente" sano in ogni momento e curarlo prima che nascano i problemi.
Ti faranno sapere della tua malattia un attimo prima che insorga.
Nel frattempo potrai fare quello che vuoi: sciare, giocare a tennis, prendere un aereo, viaggiare... e tac!, un sms segnalerà: "Urgente, imminente insorgenza di emorroidi a grappoli, rivolgersi al nostro centro specialistico più vicino!"

I farmaci che tolgono la vita

L'elenco dei farmaci, spacciati per "miracolosi" e poi ritirati dal mercato perché velenosi o letali è fin troppo lungo. Ma ricordiamo almeno qualche caso più recente.
***Vioxx** della* Sharp and Dohme, *ritirato nel settembre 2004, giro di affari da 2,5 miliardi di dollari all'anno. Si stima che dal 1999 al 2004 abbia causato **160.000** decessi per ictus e infarti. È stato riammesso in circolazione in Usa da una commissione di 30 medici, di cui 12 pagati dalla società farmaceutica.*
***Celebrex** della* Pfizer, *utilizzato da 25 milioni di persone, giro di affari da 3,3 miliardi di dollari.*
Già uno studio di gennaio 2005 mostrava un quasi raddoppio di decessi per infarti ed ictus. È ancora in circolazione.
*Nuovi farmaci tsunami: **Bextra** e **Prexige**.*
Studi recenti dimostrano un aumento del rischio di infarto e di ictus per chi ne fa uso.
Bambini troppo vivaci? Giù psicofarmaci!

Il vostro bambino è vivace? Non sta seduto a tavola e qualche volta disturba la maestra durante le lezioni? Non dorme?
È, con tutta probabilità, un bambino iperattivo, malato di Adhd, Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Le società farmaceutiche hanno trovato la soluzione: antidepressivi e psicofarmaci. Celexa, Zoloft, Ritalin, Luvox, Prozac, Effexor, Paxil.*
Gli effetti collaterali, come spiegato nel video dalle reti Abc e Fox News, possono essere imbarazzanti. Automutilazioni, suicidi, omicidi, infarti. Il bambino è più tranquillo quando giace in una tomba. Lo si può andare a trovare sapendo che non può farsi più del male, o correre via da qualche parte. Tante preoccupazioni in meno. Tanti bilanci in attivo per i signori del farmaco e le loro lobby. Se vostro figlio è vivace è un bene, non un male. Non portatelo dal medico, dallo psicologo. Prendetelo per mano e uscite con lui, con lei, per una passeggiata. Abbracciatelo, abbracciatela, forte, con un bacio. Non deve guarire da nulla, vuole solo la vostra attenzione.

www.beppegrillo.it

Introduzione

I farmaci e le strutture ospedaliere a volte salvano la vita, altre volte la tolgono o la mettono a rischio.
La paura di malattie e di mali oscuri, il bisogno di essere sempre in forma, o di rimettersi in fretta da un malanno, hanno creato un colossale business farmaceutico.
Si usano farmaci per tutto: dal semplice mal di testa al disagio psicologico, dall'insonnia alla scarsa attenzione, ci sono farmaci per obesi e per anoressici. Nemmeno i bambini sfuggono al bombardamento chimico: sono in continua crescita i farmaci antidepressivi o calmanti destinati ai bimbi. Il nostro tempo terreno è scandito da pillole, gocce e bisturi, a partire dal parto, ormai sempre più medicalizzato.
Ma fanno bene tutte queste medicine? In gran parte no, spesso sono inutili; non di rado si dimostrano nocive o, addirittura, letali.
I "casi" di farmaci dannosi o letali, venuti a galla negli scorsi decenni e di recente, dimostrano che non di "casi" si tratta, ma che vi è qualcosa di strutturale nel sistema medico-farmacologico che non funziona. In questo sistema il vero motore propulsore è ormai il profitto e non più la salute pubblica.
I colossi della chimica e della farmaceutica investono miliardi

di euro per mettere a punto e per promuovere i nuovi farmaci. E il mercato dà loro ragione, con fatturati miliardari.
Le morti e i danni ai pazienti fanno parte del cinico e macabro bilancio economico dei costi-benefici.
L'elenco dei farmaci killer, ritirati dal mercato solo dopo aver creato danni colossali, è lunghissimo. Gli scandali della malasanità, della corruzione medica, degli "errori" fatali, dello strapotere della lobby chimica, sono all'ordine del giorno. Nonostante ciò, poco o nulla cambia nelle farmacie, negli ospedali, nella legislazione e nei mass media, molti dei quali legati a doppio filo agli introiti pubblicitari dei colossi chimico-farmaceutici.
I "baroni della medicina" chiosano senza contraddittorio dalle prime pagine di tutte le testate e i centri di "ricerca e cura", agevolati e lautamente foraggiati dal pubblico e dai privati, studiano nuovi farmaci per nuove malattie, molte delle quali "inventate" dal nostro tempo.
Mentre in occidente ci rimpinziamo di pillole inutili o dannose, come il Viagra, nella stragrande maggioranza dei paesi del sud del mondo, milioni di persone e di bambini muoiono perché manca un semplicissimo antimalarico o un banale antibiotico.
La sanità pubblica e la medicina hanno smesso da tempo i nobili panni di Ippocrate per vestire quelli ben più tetri, cinici e pragmatici dei Don Verzè, dei Garattini, dei Cognetti e degli Antinori.
Farmakiller *non vuole essere un atto di accusa contro tutta la sanità, la ricerca e la classe medica, bensì una sirena di allarme rosso perché la malaerba del profitto e della carriera ad ogni costo non contamini anche le tante enclave e gli esempi di de-*

dizione umanitaria, onestà professionale e altruista che resistono tra i "camici bianchi".
Inoltre, questo non è un libro di pura e semplice denuncia, come altri, bensì una guida utile per chi non intende "farsi ammalare" da farmaci, ospedali e chimere chimiche, utile anche alla ricerca delle sane alternative che pur esistono.
"Democratizzare la scienza e la medicina" significa rendere dati e informazioni di base accessibili a tutti, affinché quella che dovrebbe rappresentare la politica di tutela della salute pubblica non sia appannaggio di pochi eletti e "scienziati". I cittadini consumatori, i pazienti e gli ammalati non devono più essere soggetto inerte che subisce le scelte di alte baronie troppo spesso influenzate dalle aziende farmaceutiche, da interessi di potere e denaro, ma devono poter fare scelte consapevoli sulla propria salute e sulla vita dei propri cari.
Oggi non è così: alla medicina, alla cosiddetta "scienza", alle strutture e cliniche ospedaliere pubbliche e private, ai laboratori di ricerca ci si affida ancora ciecamente, da sudditi-consumatori e non da cittadini consapevoli.
Questo libro aprirà gli occhi a molti e darà fastidio a potenti e corrotti.
Un libro da leggere prima di ingurgitare la prossima pillola o prima di varcare la porta di un ospedale. È un po' amaro, come una medicina. Ma, almeno questo, fa bene.

Stefano Apuzzo ed Edgar Meyer
aprile 2008

Cosa fa la scienza

La corporazione medica è diventata
una grande minaccia per la salute
Ivan Illich, *Nemesi medica*, 1976

Una su tre è una balla

Quanto ci si può fidare delle rivelazioni scientifiche, sempre comunicate al mondo e al popolo con grande enfasi? Secondo uno studio dal 1990 al 2003, una rivelazione su tre è una bufala.
Il "Journal of American Medical Association", nel 2005, ha pubblicato impressionanti esempi di "scoperte scientifiche" smentite da successivi studi più approfonditi.
Lo "studio che smentisce gli studi" ha analizzato le "rivelazioni scientifiche" tra il 1990 e il 2003, includendo quarantacinque studi che documentavano l'efficacia di alcune cure molto in voga.
Sotto accusa anche i megafoni, propagatori degli pseudo successi medici: la rivista inglese "Lancet", l'americano "Jama" e il "New England".
Come ben documentato nel capitolo "Gli affari della ricerca", molte ricerche "scientifiche", commissionate e profumatamente foraggiate dall'industria chimico-farmaceutica, hanno un *gap* a monte e, infatti, sono contraddette da successivi studi indipendenti.

L'elenco dei casi di insuccessi medici spacciati per scoperte, redatto dal "Journal" è lungo.
L'ossido di azoto si è rivelato inutile nel combattere la mortalità in pazienti affetti da insufficienza respiratoria; mentre una cura con anticorpi contro la setticemia – malattia mortale del sangue – si è verificata acqua fresca.
I contraccettivi femminili di terza generazione aumentano lievemente i rischi di trombosi rispetto a quelli di seconda generazione, un dato che non era emerso dagli studi sponsorizzati.
La vitamina E per un certo periodo venne promossa come efficace nella riduzione dei rischi cardiovascolari, mentre una verifica su *focus group* più ampi non ha retto.
La crioterapia per la cura dei tumori, che ha riempito ospedali e ambulatori di centinaia di apparecchiature, una volta dimostrata l'inefficacia, ha contribuito a ingombrare magazzini, scantinati e discariche di macchine inutili.
Le diverse sostanze antiossidanti, sovente di origine chimica, contenute in vino, frutta, tè e verdure vennero spacciate come potenziali riduttori del rischio di attacchi cardiaci. Smentita anche questa notizia.
Le pillole agli ormoni che avrebbero dovuto, secondo i "ricercatori", proteggere le donne in menopausa da attacchi cardiaci, si sono dimostrate a rischio di insorgenze tumorali.
Dai laboratori del Centro di ricerca sul cancro della Fondazione Europea di Oncologia e Scienze Ambientali, venne lanciato, nel 2005, l'allarme aspartame: è cancerogeno affermano i ricercatori, almeno sulle 1.800 cavie rimpinzate del dolcificante chimico.

Come segnalano molti studi condotti in svariati paesi, l'aspartame, dolcificante presente in dolci, caramelle, yogurt, prodotti dietetici, eccetera, è sospettato da decenni di essere cancerogeno. Il libro *Quattro sberle in padella* (S. Apuzzo e S. Carnazzi – Stampa Alternativa, pubblicato nel 2000), ne trattava ampiamente.
Forse si poteva risparmiare la vita ad altre duemila cavie.
Anche perché i diretti interessati al business dell'aspartame, ovvero Federchimica, ovviamente, smentiscono tutto, contrapponendo altri studi: "l'aspartame è sicuro e non provoca il cancro".

A pensar male...

Le balle in campo medico scientifico non sono innocenti *boutade*. C'è sempre, o quasi, un fine preciso che determina gli esiti di "studi e ricerche", un preciso orientamento, uno scopo raramente nobile, come fu per il caso della "scoperta dell'Aids" da parte di Robert Gallo.
Lo "studio americano" riportato dal "Corriere della sera" e da altre testate il 12 luglio del 2002, rappresenta l'emblema di una ricerca pilotata.
È noto e documentato come gli psicofarmaci non solo siano ampiamente abusati, ma stiano colonizzando, grazie a una fitta rete di complicità – che vedono in prima fila i medici prescrittori di tali "medicine" – anche la fascia dell'infanzia e della pubertà.
Ad ogni segnale di disagio, di richiamo di attenzione, di fragilità da parte di bambini, molti genitori, complici medici e

pediatri, rispondono con la somministrazione di psicofarmaci e calmanti.
La pillola e lo sciroppo si stanno sostituendo al ruolo dei genitori.
Ne tratta ampiamente un capitolo successivo, “Bambini e psicofarmaci”.
È noto che un’azienda per “stare sul mercato” ha la necessità di espandere l’area geografica di vendita o il *range* dei propri clienti.
L’area geografica per piazzare gli psicofarmaci difficilmente può essere il Congo o il Nicaragua, e il mercato dei paesi benestanti e industrializzati è sufficientemente saturo.
Quindi, cosa resta da fare alle aziende produttrici di questa panacea psicologica se non allungare il periodo di somministrazione dei farmaci e aggredire altre fasce di età?
Di bimbi e adolescenti trattiamo a parte. Vediamo a quali interessantissimi risultati è giunto questo ennesimo “studio americano”.
“Un anno di farmaci e la depressione scompare!”, tuona il “Corriere”.
“Oggi ai pazienti”, ci viene spiegato, “vengono normalmente prescritte terapie di antidepressivi per un periodo di pochi mesi. Giusto il tempo di restituire una condizione di apparente serenità ed eliminare i disturbi più gravi. Ma la guarigione è solo apparente e temporanea: nel 90 per cento dei casi si assiste ad una ricaduta”.
Mentre la ricerca (chissà da chi finanziata e commissionata!) condotta dall’Università di Pittsburgh – Usa, afferma che “prolungando la cura per almeno un anno il 67 per cento dei depressi guarisce completamente”. Per fortuna che chi

scrive ha il buon gusto di aggiungere che “la ricerca è talmente recente che non si possono prevedere eventuali ricadute nel giro di 4 o 5 anni”.
Ricordate il paragrafo “Lo studio che smentisce gli studi”, nel quale si documenta come una ricerca su tre risulta successivamente farlocca?
Bene, molto probabilmente, anche questo rientra tra quei casi, ma di successive smentite, con altrettanta evidenza, in genere, non vi è traccia.
Il risultato si raggiunge con il semplice annuncio che, quasi sempre, trova giornalisti e riviste pronte a raccogliere e rilanciare “lo studio”.
La curiosità del cliente-paziente o potenziale tale è così attratta. Per attirare anche quella dei medici che dovranno prescrivere un anno anziché sei mesi di cura, i sistemi sono altri e sono anche ben documentati in un successivo capitolo.
Il gruppo di “scienziati” di Pittsburgh, comunicano i *soloni*, hanno sottoposto a test per un anno oltre duemila pazienti. I pazienti trattati con inibitori di serotonina e noradrenalina (i cosiddetti Snri), avrebbero ottenuto il 120 per cento di risultati positivi rispetto al *focus group* trattato con placebo.
Il messaggio, molto più commerciale e di *brand* che non medico-scientifico, è stato lanciato con successo: “medici prescrivete ai vostri pazienti un anno e non pochi mesi di psicofarmaci! La scelta è validata dall’autorevole Università di Pittsburgh”. Chiaro!
Su cosa sono e come operano le università americane, anche le più note e autorevoli, ci sarebbe da scrivere più di un libro.

Possiamo qui limitarci a ricordare che, se da noi in Italia, da non molti anni gli istituti universitari vantano ampia autonomia e sono alla perenne e spasmodica ricerca di fondi e finanziamenti, è facile immaginare cosa sia un'università nel paese campione del liberismo e del mercato. La Food and Drug Administration statunitense non riesce più a trovare ricercatori indipendenti, slegati cioè dagli interessi delle case farmaceutiche.
Una *major* farmaceutica vuole apporre il timbro di un'autorevole università su una ricerca i cui esiti sono scontati e scritti sotto dettatura? Bussa al portone in legno massiccio del tempio della scienza e della cultura e per ottenerlo elargisce ricchi finanziamenti "per la ricerca".

Gallo-Montagnier, l'imbroglio miliardario del virus dell'Aids

È una strada lastricata di errori, certezze messianiche poi smentite, tranelli e imbrogli quella che ha portato a definire e a svelare al mondo il virus dell'Aids.
Le ricerche del dottor Gallo, americano di origini italiane che ha sempre impegnato molte energie nel rinnegare tali origini ("Non provengo dalla parte povera del sud dell'Italia che viene chiamata Mezzogiorno. Mio nonno, giunto in Connecticut, prese casa lontano dal quartiere degli italiani…", scrive nella sua autobiografia), iniziano alla fine degli anni '70 sulle cause delle leucemie.
Quando alla fine del 1979, i ricercatori americani osservano i sintomi di una nuova malattia (febbre, dimagrimento, in-

spessimento delle ghiandole), in breve tempo si diffonde la certezza tra la comunità scientifica che si tratti di un male "riservato ai gay".
Solo nel 1982, quando il male oscuro è contratto da un eterosessuale, la malattia cambia acronimo da "Gay Related Immune Deficiency": Grid, a Acquired Immuno Deficiency": Aids.
Gallo confessò di essere "stato fortunato" ad approdare al centro di ricerca sul cancro proprio nel 1971, allorché l'amministrazione Nixon fece approvare il National Cancer Act, destinando fior di quattrini alla ricerca sui tumori, "assicurando la possibilità di conservare il posto e i mezzi per continuare le ricerche".
Quasi subito, però, Gallo comprese che con la semplice ricerca sul cancro non avrebbe mai sfondato e decise di intraprendere strade più ricche e ambiziose: quelle dei retrovirus.
La ricerca di Gallo si focalizzò sulla speranza di riuscire a dimostrare che alcuni tumori avevano un'origine virale.
Nel 1976, Gallo e i suoi collaboratori riuscirono a far sopravvivere le cellule leucemiche tanto a lungo da poterle studiare, con l'aggiunta di un fattore di crescita denominato "interleuchina 2".
I suoi studi lo portarono alla convinzione di aver scoperto il primo retrovirus responsabile di tumore nell'uomo.
La scoperta meritava di essere presentata in pompa magna e così fu.
Nel corso di un importante congresso scientifico a Hershey in Pennsylvania, Gallo venne sommerso non di gloria, bensì dal ridicolo.

I suoi colleghi ricercatori, infatti, non ebbero molte difficoltà a dimostrare che il retrovirus oggetto di tante attenzioni era responsabile di indurre il tumore nelle scimmie e non nell'uomo.
Nella sua autobiografia, Gallo imputa l'errore ad un "incidente di frigorifero": i suoi preparati sarebbero stati infettati dal virus di scimmia.
Tuttavia, nel 1978, riacquista credito internazionale scoprendo un retrovirus, l'Htlv 1, responsabile di una rara forma di leucemia.
Nel 1982 scopre un altro retrovirus della stessa famiglia che battezza Htlv 2.
Ma alla fine degli anni '70 l'origine virale del cancro già non convinceva la stragrande maggioranza della comunità scientifica, ragione per la quale l'ambiziosissimo Gallo preferì, anche in virtù dei nuovi fondi in arrivo per la ricerca sull'Aids, "riconvertirsi".
Il nuovo filone d'oro non era più la ricerca sul cancro, bensì quella sull'Aids e molti laboratori virarono anch'essi bruscamente verso la nuova "malattia da debellare" e verso i nuovi ingenti finanziamenti. Gallo approdava a Bethesda, mentre, contemporaneamente, all'Istituto Pasteur di Parigi un altro virologo, Luc Montagnier, lavorava sui retrovirus.
Come è noto fu quest'ultimo ad aggiudicarsi il Nobel per la scoperta del virus dell'Hiv, mentre Gallo annotava perfido che "Montagnier aveva poca esperienza di retrovirus e nessuna, che io sappia, di retrovirus umani".
Gallo veniva informato con una certa costanza da Montagnier sull'evoluzione delle ricerche condotte al Pasteur e anche per questo ebbe gioco facile nell'anticipare le mosse del collega-avversario e nell'organizzare la "scoperta del virus dell'Aids".
L'americano, ben spalleggiato nell'operazione mediatica dal Segretario di Stato alla Sanità, Margareth Heckler, partecipò ad una conferenza stampa a Washington nel corso della quale venne dato il rivoluzionario annuncio.
Il retrovirus responsabile dell'insorgenza della sindrome da immunodeficienza acquista era una creatura di Gallo: l'Htlv 3 e i laboratori degli Stati Uniti erano pronti a sfornare test diagnostici sulla tremenda malattia. Pochi giorni prima della conferenza stampa, infatti, Gallo e i suoi avevano brevettato il test.
I francesi del Pasteur, colti in contropiede, non stettero con le mani in mano e presero ad analizzare le "scoperte" di Gallo. In breve riuscirono a dimostrare che la supposta causa dell'Aids non era il retrovirus della famiglia Htlv bensì un "virus lento" di altra natura. Inoltre il virus di Gallo era identico a quello di Montagnier, ma aveva cambiato nome. E non fu difficile intuire il perché: lo stesso Montagnier aveva fatto recapitare un campione del virus a Gallo per unire gli sforzi della ricerca. Un plagio, o "furto di virus", a tutti gli effetti.
Nel 1983, la rivista scientifica "Science" del 20 maggio diede una generosa mano a Gallo per dimostrare che tutta la scoperta originava dai suoi studi e dai suoi retrovirus Htlv.
La diatriba, scientifica e giudiziaria, durò a lungo, almeno fino al 1992, quando organismi scientifici "indipendenti" attribuirono la palma dello scopritore del "retrovirus dell'Hiv" ai francesi.

Ormai sbugiardato dai suoi stessi colleghi, il “grande scienziato” dovette arrendersi e cosa si inventò? Un altro “incidente di frigorifero”: ovvero il virus francese, “estremamente colonizzatore”, avrebbe contaminato alcuni suoi preparati custoditi negli stessi spazi.
In un faccia a faccia tra i “due scopritori del virus dell’Aids”, organizzato da una rivista francese, Gallo affermò che “...Questa stupida polemica è stata innescata soltanto per ragione di brevetti e di quattrini”. Ma va?
Negli Stati Uniti, una Commissione di indagine “indipendente” condusse un’inchiesta sull’intera vicenda e alla fine scagionò Gallo dall’accusa di frode e furto ai danni dei francesi.
Finita qui? Macché! Che tipo di test Hiv si fa negli ospedali italiani e di tutto il mondo e chi ci guadagna? Lo stesso che annunciò, coperto dal Segretario di Stato Usa alla Sanità, la “scoperta del virus dell’Aids”, in comune e benevolo accordo con il “buon” Montagnier del Pasteur di Parigi.
Nel dicembre del 1983 l’Istituto Pasteur depositò negli Stati Uniti una richiesta di brevetto per il test diagnostico dell’Aids denominato “Elisa”. Nel 1984 anche i National Institutes of Health, da cui dipendeva il laboratorio di Gallo, chiesero la registrazione del brevetto per un *kit* di diagnosi sierologica dell’Aids.
Mentre la richiesta dei francesi restava sepolta nei cassetti delle Autorità americane preposte alla registrazione dei brevetti, il *kit* di Gallo e soci ebbe autorizzazione e registrazione entro dodici mesi, un tempo record.
Tutti i test diagnostici sull’Aids che si sarebbero effettuati nel mondo, da quel momento in poi, avrebbero arricchito

Gallo e gli americani: cinque milioni di dollari ogni anno (valuta del 1985!).
I francesi, traditi e innervositi, fecero causa al governo degli Stati Uniti chiedendo giustizia e condivisione del profitto!
Nel marzo del 1987, un accordo amichevole tra l’Istituto Pasteur e il Dipartimento della Salute degli Stati Uniti siglava la pace, con tanto di benedizione dei rispettivi presidenti, Reagan e Chirac. Da quel momento gli “scopritori dell’Aids” avrebbero diviso da buoni fratelli i proventi dei test.
I francesi rinunciavano alla causa e al risarcimento degli introiti già incassati dagli americani, mentre questi ultimi accettavano che sul loro brevetto fosse aggiunto il nome altisonante di Montagnier, quale co-inventore del brevetto.
Questa edificante storia dimostra che gli “scienziati” sono anch’essi esseri umani, sensibili alle umane tentazioni e ambizioni e che anch’essi si nutrono di pane e di “companatico” e che un cervello pensante (e informato) non può acquisire come oro colato ogni “verità” elargita dai laboratori di mezzo mondo, a caccia di finanziamenti e brevetti più che di soluzioni ai mali dell’umanità.
Sulle cure e le medicine destinate ai malati di Aids dopo aver promosso farmaci e bombe chimiche, lo stesso Luc Montagnier ha rivalutato scelte più naturali per la difesa delle immunità degli ammalati, suggerendo di coadiuvare la normale terapia antivirale con un’alimentazione rinforzata di vitamina E e di vitamina C che “difendono la membrana cellulare dagli attacchi”. Lo “scopritore del virus dell’Aids” constatò, nel 1993, come la terapia antivirale avesse dato modesti risultati.

Il bluff del vaccino, un buco nero da oltre 350 milioni di euro l'anno

Alla fine è giunta la sentenza di fallimento delle ricerche durate oltre 20 anni.
Il vaccino contro l'Aids ha suscitato enormi aspettative, in primo luogo nei malati e nei sieropositivi.
Da 20 anni gli Stati Uniti d'America investono risorse pubbliche crescenti per la ricerca: una spesa di circa 2-300 milioni di euro l'anno.
Nel 2007, nei laboratori americani, sono stati spesi 350 milioni di euro.
A marzo del 2008, i ricercatori hanno dovuto arrendersi e proclamare al mondo il proprio fallimento.
Le cellule target iniettate nei pazienti – vittima avrebbero aumentato i bersagli a disposizione dell'Hiv, rafforzando la prolifica potenza devastatrice.
I vaccinati, infatti, avrebbero avuto il doppio delle possibilità di entrare in una fase conclamata di malattia.
"A questo punto non abbiamo la minima idea di come mettere a punto un vaccino efficace", ha affermato candidamente il padre delle ricerche Usa, il genetista molecolare Ronald Desrosiers, dell'Università di Harvard.
Eppure, in teoria, quando di un virus e di una malattia si conosce tutto, come per anni ci hanno dato a intendere i signori Gallo e Montagnier, gli "scopritori" del virus Hiv, non si dovrebbe avere difficoltà a identificare una cura.
La sperimentazione era giunta alla fase 3, ovvero alle prove sui pazienti, quindi uno stadio molto avanzato.
Una ulteriore, plateale, sconfessione, di tutti i canoni della

cosiddetta "ricerca medico-scientifica" vigenti: il modello animale.
All'altare della pseudo-scienza sono stati sacrificati migliaia, se non più, di scimpanzé e primati in tutto il mondo (Italia inclusa), per ottenere un totale flop.
"Forse l'Hiv scimmiesco non reagisce allo stesso modo di quello umano", affermano oggi, dopo 20 anni di ricerche sulla strada sbagliata, i baroni in camice bianco che sono riusciti a scialacquare quasi 300 milioni di euro ogni anno in due decenni.
Quanti bambini si sarebbe potuto salvare da fame, malnutrizione e malattie con quei soldi? Agli "scienziati" certo non può interessare.
Così come non interesserà a nessuno il fatto che, probabilmente, sono i presupposti ad essere errati, ovvero quei dati iniziali forniti da Robert Gallo, il trafugatore di virus, e da Luc Montagnier sull'origine e sulle caratteristiche dell'Hiv e dell'ipoteticamente connessa sindrome da immunodeficienza, nota come Aids.
Le ricerche riprenderanno presto, al buio e con ingenti finanziamenti pubblici.
I laboratori di mezzo mondo non rinunceranno a cuor sereno al fiume di denaro di cui sono stati sommersi in questi anni da Governi e Fondazioni pubbliche e private.
La sperimentazione sull'uomo è partita nel 1998, dopo aver passato oltre un decennio a inoculare Hiv a scimmie e scimmiette.
Dopo 10 anni e migliaia di malati sottoposti in tutto il mondo a test con iniezione del vaccino farlocco, i "ricercatori" delle Università di Boston e Harvard comunicano che

"è accaduto il contrario di quanto previsto, chi è stato vaccinato rischia due volte di più di infettarsi".
Nelle ricerche milionarie era coinvolta anche la multinazionale del farmaco Merck.

Dopo la pecora Dolly

C'è uno spassosissimo film, *Austin Power*, nel quale il Dottor Male ha un piccolo clone che chiama "Mini me". Ma alcuni "scienziati" ne sanno una più del diavolo e dei registi.
Dopo il clamore mondiale suscitato dalla clonazione della pecora Dolly, morta di stenti e di sofferenze, e del topo Cumulina, gli annunci di clonazione umana si sprecano.
Ogni annuncio, anche se di un odontotecnico, suscita grande clamore mediatico.
Ma a chi si rivolge il mercato degli annunci di clonazione umana? Sembrerebbe, principalmente, alle coppie sterili. Infatti, la dottoressa Brigitte Boisselier della società Clonaid, proprietà della setta dei raeliani che attribuiscono le origini del mondo agli extraterrestri, ha centinaia di coppie sterili in lista di attesa per l'ambita clonazione.
Magari, in attesa di dare ad ogni coppia la propria "Dolly" umana, queste Wanna Marchi della medicina e della scienza piazzano qualche altro prodotto, fanno girare un po' il nome, ottengono pubblicità, realizzano promozione.
Dopo anni di goduta quanto immeritata fama, pubblicità e di incetta di finanziamenti, lo stesso Ian Wilmut, il "padre" scozzese della pecora Dolly, ha sancito pubblicamente il fallimento della sua creatura e della clonazione animale. Lo stesso ha fatto, prima di lui, Ryuzo Yanagimachi, "padre" del

topo clonato Cumulina (Hawaii, 1998), riconoscendo che "anche i cloni che sembrano apparentemente normali nascondono difetti nell'espressione genetica".
I cloni ereditano dal genitore tutti i malanni e al contempo non hanno quella "complessità biologica" che deriva dall'unione di uno spermatozoo e di una cellula uovo. I cloni hanno una mortalità elevatissima. Nel caso di Dolly la sopravvivenza è stata di 1 contro 277, nel caso del topo Cumulina di 1 su 84. Ovviamente il clone di un "genitore" sterile sarà esso stesso sterile e, come osservano medici un po' più cauti, "chi spiegherà le ragioni della sua clonazione ad un ventenne che dimostrerà 70 anni?".
Ma gli "scienziati" nostrani non potevano essere da meno degli americani, dei coreani, degli scandinavi e degli israeliani. È così che il ginecologo romano Severino Antinori e il greco americano Panayotis Zavos con il loro annuncio shock (l'ennesimo annuncio fotocopia, come già fecero i coreani, in anteprima nel Kentucky e poi a Roma), si sono impossessati delle prime pagine di giornali e di dirette televisive, nientemeno che della Cnn.
Come dottamente spiegò il dottor Zavos ad una Tv svizzera nel febbraio del 2001, "se non lo facciamo noi lo farà Saddam Hussein". Una derivazione pseudomedica e scientifica della guerra preventiva di Bush: la "clonazione preventiva".
Con l'annuncio shock, adorato dai mass media, un ginecologo dell'agro pontino e un modesto urologo americano hanno bucato lo schermo, spadroneggiato per mesi (nel 2001) su giornali e riviste scientifiche, conquistando il titolo di "scienziati".
L'unico effetto prodotto dall'annuncio, sul quale concorda-

no commentatori politici e giornalisti, è di bloccare o rendere ancor più difficile la sperimentazione del cosiddetto *nuclear transfer* come sorgente di produzione di cellule staminali embrionali finalizzati alla medicina rigenerativa.
In parole povere, l'agitazione del fantasma della clonazione umana, rischia di bloccare irrimediabilmente la strada a sperimentazioni sulle cellule staminali che potrebbero, in linea teorica, avere una reale utilità per i malati.
La setta dei raeliani (www.clonaid.com) punta spudoratamente al mercato degli ovociti per la ricerca, mentre è più probabile che Antinori e Zavos si siano accontentati, al momento, della folta rassegna stampa e pubblicità gratuita prodotta dal loro annuncio farlocco. Si trovano sempre e in ogni epoca istituzioni, governi e fondazioni private disposte ad investire in ricerche bizzarre e al limite dell'etica, oltre che del surreale. L'aspetto più inquietante dell'annuncio dei due "scienziati" è la sede istituzionale e pubblica che ha ospitato e patrocinato l'annuncio medesimo: una sala conferenze dell'Università La Sapienza di Roma, concessa dal preside della Facoltà di Medicina, Luigi Frati, colma di giornalisti, quasi tutti stranieri.
A reggere bordone ai due "spennacchiotto" (lo scienziato malvagio di Disney), il direttore dell'Istituto di ostetricia, Lucio Zichella, il più intransigente nei confronti dei pochi dissidenti presenti in aula e il responsabile del Centro di fecondazione artificiale, Cesare Aragona.
Il direttore del secondo Istituto di ostetricia, Ermando Cosmi, si dissociava dall'iniziativa con un comunicato nel quale giudicava la manifestazione "inopportuna e biasimevole" e rimarcava la gravità dell'ospitalità ricevuta "in un'aula sita in una struttura pubblica e scientificamente autorevole". Contrario alla

messa in scena di Antinori anche l'allora presidente della Federazione dell'Ordine dei Medici, Giuseppe Del Barone.
La replica stizzita del rettore della Facoltà di Medicina Luigi Frati non si fece attendere: "In base a quale pudore scientifico avremmo dovuto negare la sala? Questo è un problema conseguente all'evoluzione scientifica. Merita un approfondimento. Antinori sta guardando il futuro!".

Stiamo dando una prima ripassata al "metodo scientifico" con riferimento alla veridicità degli studi scientifici, all'Aids e alla clonazione. La prima conclusione è che il risultato e la credibilità di una ricerca pare ridursi, per stessa ammissione di medici e ricercatori, solo a una questione statistica. La statistica, già, quella "scienza" secondo la quale "se uno mangia un pollo ed io lo guardo, abbiamo mangiato mezzo pollo a testa".
Come raccontiamo nel capitolo "Siamo tutti cavie", i farmaci sono testati su alcune specie animali, che sovente offrono risultati contraddittori e inattendibili, quindi si passa alle prove cliniche sui pazienti. Ma, come ammettono sottovoce medici e ricercatori, la vera sperimentazione avverrà con la messa in commercio del prodotto, con la famigerata "statistica". Ed è proprio questo sistema malato di sperimentare e immettere sul mercato nuove composizioni chimiche e farmaceutiche che, negli ultimi quarant'anni, ha causato una strage.
"Una certa percentuale di errore è inevitabile", sussurrano gli addetti ai lavori, come a dire che centinaia di migliaia di infettati, resi inabili, deceduti a causa di farmaci e terapie errate rappresentano "effetti collaterali" della necessaria medicalizzazione della società, della "guerra preventiva alle malattie".

Come si fa una medicina

È un medicinale, usare con cautela
Frase d'allerta obbligatoria. Fino al 1992

Farmacia o bazar

Da quarant'anni a questa parte la barriera di timore che si dovrebbe provare di fronte al luogo dove si dispensano farmaci s'è frantumata, per espressa volontà sia dei farmacisti che delle grandi case produttrici.
"È un medicinale, usare con cautela" è una frase di rischio desueta, abolita, ne hanno preso il posto diciture sempre più piccole, nascoste e frettolose.
Gli scaffali della farmacia si son riempiti prima di farmaci d'ogni genere e colore, poi di integratori con lo stesso nome di vecchi farmaci, poi di farmaci in diverse fasce, poi di rimedi omeopatici, fitoterapici e articoli vari, perfino alimentari, in un grande bazar che potrebbe disorientare sulla reale efficacia (e collateralmente, di subdola pericolosità) delle medicine contenenti le più complesse e sofisticate molecole.
Come ci arrivano, lì?
Lo spunto potrebbe essere l'ennesima notizia (15 marzo 2007) della sperimentazione di un nuovo farmaco in Inghilterra. Un antinfiammatorio testato fra l'altro anche per l'artrite reumatoide e la leucemia.
In seguito al ricovero di sei persone nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale Northwick Park, l'Agenzia britannica per il regolamento dei farmaci e dei prodotti sanitari ha immediatamente ordinato la sospensione dei test.
Tutte le procedure previste erano state seguite, prima di avviare la sperimentazione della fase 1, che si effettua, per un periodo breve, su persone sane, per osservare gli effetti collaterali.
In precedenza il farmaco che ha causato il ricovero dei sei volontari era stato testato sulle cavie da laboratorio.
Tutto liscio.
I sei ricoverati facevano parte di un gruppo di otto volontari, tra i diciotto e i quarant'anni, che dietro compenso si erano sottoposti al test. A due di loro era stato somministrato un placebo – ovvero un farmaco finto, acqua fresca, per intenderci – e quindi non hanno accusato alcun disturbo.
In questo caso è stata applicata la regola del "doppio cieco": un gruppo di volontari riceve il farmaco, il secondo gruppo serve solo come controllo del primo. Secondo qualcuno, sono le legislazioni sui farmaci troppo articolate a far nascere buona parte dei problemi in questa materia, dipendendo quindi cioè proprio dalle anomalie delle leggi.

Come nasce un moderno farmaco?

Lo possiamo capire seguendo il filo di un bel servizio di *Quark*, (Marco Della Croce), luglio 2006.

Dal laboratorio alla farmacia. Per sviluppare un nuovo farmaco occorrono dai 12 ai 20 anni. Il percorso prevede diverse fasi prima di arrivare alla vendita. Si studia il prodotto in laboratorio, sulle cavie, infine sull'uomo.

1. Studio in laboratorio. Si inizia con la ricerca in provetta – in vitro – e sulle cavie per identificare una molecola con attività terapeutica. Seguono indagini tossicologiche per determinare eventuali danni per l'organismo umano.
2. Studio sull'uomo. Solo dopo aver ottenuto l'autorizzazione si procede a testarlo su un numero di volontari sani. Si verifica se la molecola è in grado di localizzarsi dove la sua azione è necessaria e se è tollerata dall'organismo umano.
3. Studio sui malati. Se la fase precedente è positiva si procede alla verifica sui pazienti affetti dalla patologia che con questa nuova molecola si vuol trattare.
4. Confronto con gli altri trattamenti. Se anche questa fase è positiva la terapia è messa a confronto con i trattamenti di riferimento per capire se il nuovo farmaco rappresenta un reale progresso per il paziente e per il sistema sanitario.
5. Autorizzazione alla vendita. Viene presentata una domanda a commissioni scientifiche ed enti governativi o sovrannazionali (in Italia, all'Istituto Superiore di Sanità) che valutano i risultati forniti dall'azienda farmaceutica.
6. Sorveglianza. Una volta in commercio, si controlla il farmaco per verificare se anche con l'utilizzo diffuso la sua efficacia e la sua tollerabilità si mantengono ai livelli previsti e approvati dalle autorità sanitarie.

Nonostante i miliardi di dollari e gli anni spesi in questo processo, c'è ancora qualcosa che non va.

La metà di tutti i farmaci approvati dalla Fda statunitense

manifestano effetti dannosi solo dopo che sono diffusi sul mercato.

I danni collaterali da farmaci sono la quarta causa di morte in America.

L'uomo medio ricorre al medico per farsi prescrivere farmaci che "coprono" od ottundono i suoi sintomi, e così continuare a "funzionare".

Il medico di base gli prescrive i farmaci proposti dall'informatore farmaceutico, che con la sua valigetta va a fargli visita periodicamente nel suo studio.

Ripetiamo. Il 51 per cento dei farmaci approvati dalla Fda manifestano gli effetti nocivi soltanto dopo che sono stati immessi sul mercato. Gli effetti collaterali dei farmaci sono la quarta causa di morte in America. Pare che le società farmaceutiche statunitensi spendano annualmente più di due miliardi di dollari per consentire ai medici generici di assistere a circa 300.000 avvenimenti in hotel di lusso con ogni comfort e ogni spesa pagata. Le informazioni scientifiche sembrano consistere anche in promozioni speciali per qualche nuovo farmaco da lanciare. Si è scoperto che il Premarin e il Prempo (commercializzati da 40 anni) provocano il cancro, l'embolia polmonare, l'infarto, e la demenza. A 14 milioni di donne in Usa sono stati prescritti questi due prodotti (è quello che afferma uno studio indipendente effettuato da Women's Health Iniziative). Il Premarin contiene progesterone di sintesi. Lo studio della Whi ha stabilito che 0,625 milligrammi di estrogeni di giumenta sono cancerogeni. Le dosi dei due prodotti in questione ne hanno il doppio. Un conservante al mercurio presente fin dal 1937 nei vaccini per bambini si è rivelato responsabile di un'epidemia

di autismo presso i giovani americani e può darsi anche del morbo di Halzheimer. Più del 50 per cento delle persone anziane soffrono di questa malattia. L'Aulin (nimesulide) ha provocato danni irreversibili al fegato di pazienti che ne facevano largo uso ed è stato ritirato in tre paesi europei.
E la lista potrebbe continuare.
Gianni Tognoni della Commissione unica del farmaco, intervistato da Daniela Daniele, da "La Stampa" del 18/8/2001, riassume tutti i "mali del farmaco":

> Nel tipo di società che abbiamo messo in piedi, la salute è affidata al mercato... Gli errori più comuni nell'assumere medicinali sono: prenderli quando non servono; non sapere perché si prendono; non sapere esattamente che cosa ci si può aspettare assumendoli, e in quali tempi.
> La gente è indotta a credere che "gli antibiotici curano i virus", o che certi prodotti "curano la depressione", non sapendo distinguere tra abbattimento dei sintomi e guarigione vera e propria. Così spesso, di fronte al mancato risultato rispetto alle proprie aspettative, incorre in comportamenti errati, come aumentare la dose o la frequenza di assunzione. O, a volte, associare altri farmaci tra loro...
> La media di una visita si aggira intorno ai tre minuti e mezzo: non c'è molto tempo per il dialogo. Così, nella maggior parte dei casi, la corretta informazione viene sostituita dalla prescrizione. Il paziente spesso non ha capito che cosa gli ha detto il medico, ma non osa ribattere. È abitudine dei medici privilegiare la prescrizione, che sembra più scientifica, alle informazioni sui comportamenti a rischio. Oppure vi accennano a fine visita, quando il paziente sta andandosene con la ricetta in mano: "E poi cerchi di mangiare meno grassi" – e il paziente se ne va con l'idea che quello sia un paterno suggerimento e niente più...

> Negli Usa l'informazione viene data ai cittadini direttamente dalle aziende farmaceutiche. E sta accadendo un fatto grave: la Commissione europea, meno di un mese fa, ha chiesto formalmente all'Agenzia europea per la valutazione dei medicinali due cose. La prima: dimezzare i tempi attuali per l'esame dei dossier di registrazione dei farmaci – questo allo scopo di rendere l'industria europea più competitiva di quella americana. La seconda: permettere alle aziende di fare propaganda diretta dei farmaci. Se passerà una cosa del genere, sarà un disastro.

Quali sono, in questa filiera, gli anelli deboli?
Ci sono fasi in cui la nostra salute, la serenità nell'assunzione e nella prescrizione, la sicurezza, il diritto all'informazione, possono essere pregiudicati, incrinati, danneggiati? Sembra di sì.
Gli animali usati nei test: le cavie che si pretende facciano da uomini.
Le cavie umane: gli uomini che si pretende facciano da cavie.
E poi ci siamo noi, schiacciati tra le nostre oneste malattie e le pressioni della pubblicità, del marketing farmaceutico, tra l'incalzare degli informatori del farmaco e il poco tempo a disposizione dei medici di base.
Vediamoli uno per uno, questi anelli.

Siamo tutti cavie

Sono convinto che non mi interessa sapere se la vivisezione produce o no risultati che possano essere vantaggiosi per la razza umana. Sapere che i risultati sono vantaggiosi non cancellerebbe la mia ostilità a tutto ciò. La sofferenza che tutto ciò infligge a esseri non consenzienti è la base della mia opposizione a tutto ciò, ed è per me sufficiente giustificazione a questa opposizione, senza guardare oltre.
Mark Twain, 1910

Le cavie animali

Cavie, conigli, topi. Cosa abbiamo in comune con loro, oltre alla capacità di sentire dolore, di sentirsi in trappola senza sapere perché?
Secondo la prassi, se iniettiamo loro molecole sintetiche, se facciamo loro ingoiare quantità decuple rispetto alla normale posologia dei farmaci, si dovrebbe capire se fanno male o bene.
Secondo un numero sempre crescente di scienziati, non è così, non lo è mai stato.
Secondo l'esperienza e secondo i dati sul ritiro dal commercio di farmaci sperimentati sugli animali? Non serve.
Continuano a ripetere che l'impiego degli animali nella ricerca è giustificato dalla necessità di studiare che effetto avrebbero i farmaci, prima che questi vengano somministrati agli esseri umani.

Tuttavia non sono rari i casi come quello di un banale sedativo, considerato sicuro in base alle ricerche precliniche, che è stato responsabile della nascita di 10.000 bambini focomelici, ossia con un incompleto o mancato sviluppo degli arti superiori o inferiori. Si chiamava Talidomide.
Come tutti i farmaci, prima di essere commercializzato, anche un celebre farmaco che favorisce l'erezione è stato sottoposto a lunghi studi per accertarne la sua efficacia terapeutica e per escludere eventuali effetti collaterali, soprattutto se di significativa gravità in grado di provocare invalidità permanente o morte. Da tener presente che la condizione per commercializzare un farmaco non è quella dell'assoluta assenza di effetti collaterali, poiché nessuna sostanza ne è priva, bensì la presenza di una bassa incidenza di effetti collaterali, soprattutto se gravi. Ecco, tutto ciò viene valutato in prima istanza con esperimenti sugli animali (solo in un secondo tempo si passa agli esseri umani). Scriveva il medico Stefano Cagno su un notiziario antivivisezionista nel 2001:

> Dopo la fase di ricerca, negli Stati Uniti d'America a quattordici mesi dalla sua commercializzazione, la Food and Drug Administration registrava già 1.473 segnalazioni di pazienti che avevano manifestato eventi avversi gravi dopo assunzione del Viagra, tra cui 522 decessi, 517 infarti del miocardio, 199 accidenti cerebrovascolari, 271 casi di sincope/ipotensione e 161 casi di aritmia. Il totale degli eventi avversi, 1.670, è superiore al numero dei pazienti perché alcuni di questi hanno manifestato più di un evento avverso... Sono stati segnalati casi di decesso o di effetti cardiocircolatori gravi anche in Australia, Canada, Olanda e altre nazioni.
> Anche l'incidenza di effetti indesiderati non gravi è significativa:

mal di testa (11-16 per cento), vampate di calore (4-8,5 per cento), dispepsia (4-8,5 per cento), diarrea (4-5 per cento), disturbi della vista (3-11 per cento), congestione nasale (1-5 per cento), oltre a priapismo e vertigini.

Nel caso specifico del Viagra i decessi per un milione di prescrizioni sono 49. Il dato diventa più inquietante se paragonato alla percentuale di decessi provocati dalle terapie analoghe attualmente in commercio: Alprostradil transuretrale, 1,5 decessi per milione; Yohimbina, 0,25 decessi per milione. Insomma il Viagra manifesta una incidenza di decessi duecento volte superiore rispetto alla Yohimbina, una sostanza impiegata per lo stesso problema.

Il problema è capire come mai farmaci, entrati in commercio come sicuri, si dimostrano in breve tempo capaci di provocare la morte di molte persone. Nel caso specifico questa terapia è più rischiosa delle precedenti, sovvertendo così la logica che vorrebbe i farmaci più recenti più sicuri rispetto a quelli più vecchi.

Il farmaco era sicuro, secondo le ricerche sugli animali.
Se la vivisezione serve da filtro per evitare che sostanze tossiche possano essere somministrate agli esseri umani, casi come questo non dovrebbero verificarsi.
Se invece continuano ad accadere, forse vuol dire che l'impiego degli animali per capire il funzionamento sugli esseri umani è privo di fondamento scientifico.
"Il conto di questo errore metodologico è salato." conclude Stefano Cagno "Viene pagato prima dagli animali e successivamente degli esseri umani che per sventura dovranno assumere terapie sperimentate in maniera del tutto inadeguata".
Questo, quello che pensa il dottore degli uomini.
E il dottore degli animali? Enrico Moriconi, già presidente dell'Associazione veterinari per la salute pubblica, incalza:

Sempre più spesso gli stessi ricercatori devono ammettere che i test farmacologici sugli animali possono indurre in errore.
Certo non sono argomenti da sbrigare con poche parole, però è giusto segnalare le novità a favore di chi sostiene la difficoltà di estendere alle persone i risultati degli esperimenti effettuati sugli animali. Come è stato ricordato, anche il "British Medical Journal" ha recentemente presentato i risultati di una ricerca che dimostrava come fosse difficile trarre conclusioni sulla salute umana dagli esperimenti condotti sugli animali...
A ulteriore dimostrazione di questa difficoltà si devono registrare gli ormai frequenti casi di ritiro di medicinali dal commercio dopo che se ne è dimostrata la pericolosità, insomma il caso Talidomide, il primo e il più famoso, che si ripete. Nonostante, è bene ricordarlo, tutti i medicinali siano provati sugli animali.
Poco tempo fa la Bayer aveva dovuto ritirare dal commercio il suo Lipobay per i danni, anche mortali, che provocava.
Alcuni mesi orsono la Merck aveva deciso di ritirare l'antidolorifico Vioxx, dopo aver scoperto che raddoppiava il rischio di attacco cardiaco.
Adesso tocca a tre altri medicinali. Verso il 20 di dicembre è stato comunicato che tre multinazionali hanno dovuto ammettere i pericoli che potrebbero provocare altrettanti medicinali sui pazienti. Uno è il Celebrex, della Pfizer, uno degli antidolorifici più venduti al mondo, e diffuso anche in Italia, che potrebbe provocare l'infarto.
Il secondo medicinale incriminato è l'Iressa, dell'AstraZeneca, una terapia contro il cancro ai polmoni, che non prolunga affatto la vita dei malati.
Infine l'Eli Lilly ha reso noto che il farmaco Strattera, prescritto ai bambini per il trattamento dell'iperattività e del deficit di attenzione, ha causato gravi disturbi al fegato in almeno due pazienti. Quasi inutile sottolineare che le tre multinazionali hanno

subito gravissimi contraccolpi in Borsa. Subito dopo l'uscita delle notizie, alla fine delle contrattazioni del venerdì, la Pfizer ha perso l'11,2 per cento, l'AstraZeneca il 7,7 per cento , e la Eli Lylli il 2,4 per cento.

Ricordare questi eventi dovrebbe servire a confermare la poca attendibilità dei test condotti sugli animali e dovrebbe essere un motivo in più per stimolare la ricerca di metodi analitici senza l'uso di animali. Perché, è bene non dimenticarlo, i test significano dolore per milioni di animali ogni anno, la cui sofferenza è sempre più dimostrato non servire, come si usa dire per giustificare queste attività, a tutelare la salute delle persone.

Il primo a levare la voce sulla vivisezione, ritenuta non solo violenta per gli animali ma prima di tutto nociva e controproducente per l'uomo, è stato un celebre scrittore, autore di numerosi libri e del famoso saggio *Imperatrice nuda* (1976) e de *La figlia dell'imperatrice* (Stampa Alternativa, 2007): Hans Ruesch, incluso da un'importante antologia americana (*Pearson Education*) accanto a figure del calibro di Darwin, Kant, Freud e Lawrence, tra le persone che "hanno cambiato il pensiero del mondo".

Il nome di Ruesch rimarrà nella storia per aver fatto conoscere al mondo cosa c'è dietro il muro dei laboratori di ricerca, quali sono le vere ragioni e i veri effetti della ricerca su animali.

Hans Ruesch è stato il fondatore del movimento antivivisezionista scientifico che da decenni indica nell'uso dell'animale da laboratorio quale modello per l'uomo la principale causa dei tanti disastri farmacologici e dei tanti errori nelle valutazioni di tossicità.

Nel chiudere la sua vita terrena nell'agosto 2007, all'età di

94 anni, ha potuto scorgere all'orizzonte la fine imminente della sperimentazione animale.

Nel giugno 2007 è infatti stato pubblicato il rapporto sulla tossicologia intitolato *Toxicology in the XXI century: a vision and a strategy* dall'organismo scientifico più autorevole del mondo: il Nrc, Consiglio Nazionale delle Ricerche della Academy of Sciences degli Stati Uniti.

In questo Rapporto il Nrc annuncia l'avvento di una nuova era "paragonabile a quella che ha seguito la scoperta del Dna e la nascita del primo computer". Esso annuncia che la sperimentazione su animali verrà gradualmente sostituita e che la nostra salute e l'ambiente saranno infine adeguatamente tutelati (nell'Unione Europea attraverso il regolamento Reach) con l'adozione di metodi di reale valore scientifico e predittivo per l'uomo (che fanno uso soprattutto di colture cellulari umane, come la tossicogenomica).

Jeremy Rifkin portavoce di questo importante evento scientifico ("L'Espresso", 15/11/07) ha commentato dicendo: "Da anni le associazioni e le leghe antivivisezioniste sostengono questa tesi e vengono schernite da enti scientifici, associazioni mediche e lobby industriali... ma ora *l'establishment* scientifico è arrivato alla stessa conclusione: le prove di tossicità eseguite su animali sono da considerare scienza di cattiva qualità... Se il progetto europeo Reach (contro l'inquinamento chimico) deve rappresentare un modello per il resto del mondo, allora deve gradualmente fare proprie le nuove tecnologie di sperimentazione. In caso contrario rischia di diventare costoso e inefficace, senza impatto benefico".

Le cavie umane

Subito dopo gli animali, tocca agli uomini.
Lorbeer, uno dei personaggi di *The constant gardener*, il thriller del 2005 con Ralph Fiennes e Rachel Weisz tratto da John Le Carré, dice: "Le case farmaceutiche stanno qui. Come i commercianti di armi".
Il regista Fernando Meirelles, che in *City of God* aveva descritto evidenti situazioni di violenza, qui ci presenta una violenza più fine e sottile. Là, un qualcosa di palese, di evidente, in una realtà suburbana alienante e alienata; qui, invece, una violenza più difficile da percepire ad occhio nudo. Una violenza velata di umanità, di aiuto; un'aggressività mascherata da spirito umanitario.
Un seminare morte facendo credere di seminare vita, un diffondere sofferenza facendo passare il tutto per anelito verso il benessere e l'aiuto. Forse questa violenza è ancora peggiore della precedente: infatti, qui il tutto è così nascosto da essere difficile da controllare.
Una facciata di luce nasconde un retroterra oscuro, torbido, tetro. Quel retroterra contro il quale Tessa va a battersi. Incurante dei rischi che poteva correre. Contro il quale lo stesso Justin andrà a combattere, tra mille pericoli, nei confronti di persone "al di sopra di ogni sospetto", la cui diffusione di morte è tanto peggiore quanto nascosta, occultata tra le pieghe della vita. Forse una concezione per la quale, in nome di un presunto sviluppo, un sacrificio si rende giustificabile. Anche se quelle che sono sacrificate sono vite umane, persone inermi che si trovano a subire autentiche atrocità da parte di coloro che sarebbero preposti a venir loro in soccorso.

Storie di paura. Soprattutto di chi è potente, e può disporre anche della vita altrui.
Storie di contrasti, presenti ed evidenti. Tra la ricchezza e l'opulenza delle feste dei diplomatici e la povertà della gente "comune" del luogo, tra chi non ha nulla, nemmeno per curarsi, e chi "spende gli aiuti umanitari in limousine", secondo le parole di Tessa.
Storie purtroppo diffuse, nel nostro mondo, dove sovente la civiltà interna coincide con grande inciviltà e incuria esportate al di fuori. Anche qui, infatti, si ritrova il tema dei pesticidi. Trattato anche in altri film. Ma, in fondo, questi ultimi sono una sorta di "farmaci per le piante". Non sempre dati a ragion veduta.
The constant gardener non è solo una critica all'industria farmaceutica in generale, ma a un modo di condurre esperimenti incurante della vita stessa di persone considerate più "deboli".
Il problema potrebbe estendersi anche alle realtà del nostro civilizzato mondo occidentale. Nel quale, troppo spesso, monopoli farmaceutici impediscono una vera ricerca globale sull'argomento, permettendo altresì la diffusione di prodotti dichiaratamente tossici i quali, purtroppo, non sono così pochi!
Forse, alla base di tutto, ci deve essere uno sguardo diverso sull'uomo. Per capire che tutti siamo uguali, e nessuno è veramente separato dall'altro. E per imparare a guardare il nostro rapporto con la natura e con la totalità delle cose in modo differente. Questi, probabilmente, sono i veri pilastri per una vita migliore, e per una gestione del denaro veramente "etica". Quando tutto questo potrà essere il nostro presente,

le storie dei protagonisti di *The constant gardener* saranno solo ombre del passato. E in quel caso, ci avranno insegnato qualcosa.
La realtà ci richiama a gran voce dalle prime pagine dei giornali.
Lo Stato della Nigeria ha accusato la multinazionale statunitense Pfizer, numero uno al mondo per fatturato, perché "avrebbe utilizzato 200 bambini come cavie umane per la sperimentazione di nuovi farmaci", mai provati sugli esseri umani. "La causa presenta ben 29 capi di accusa riconducibili ad oltre 2,7 miliardi di dollari di risarcimento, anche se in questo caso i soldi non potranno ridare la vita ai 18 bambini morti nella sperimentazione e recuperare le malformazioni, le cecità, i danni cerebrali e le paralisi che hanno coinvolto gli altri 182 poveri sfortunati" ("La Regione Ticino", 8/5/06).
I bambini cavia in Africa costano meno. Forse per questo, in Nigeria bambini malati di meningite fecero da banco di prova alla sperimentazione e alcuni ne morirono:

> I fatti risalgono al 1996 e sono stati riproposti dal "Washington Post": in Nigeria infuriava un'epidemia di meningite da oltre quindicimila morti. Il colosso del Viagra inviò i suoi esperti in un ospedale da campo di Kano per mettere alla prova un nuovo farmaco su cento bambini. Nello stesso ospedale l'organizzazione umanitaria Medici senza Frontiere curava i piccoli pazienti con antibiotici regolamentari. Il Trovan, questo il nome del nuovo farmaco, non era mai stato testato su esseri umani. Cinque bambini morirono durante la terapia e altri si ammalarono di artrite. Morirono altri sei bambini a cui venne somministrato un farmaco di controllo.

La vicenda è tornata a essere pubblica grazie a un informatore coraggioso (che ha chiesto l'anonimato) che ha fatto arrivare al "Washington Post" il rapporto messo a punto nel 2001 da una commissione di esperti medici del governo nigeriano. Un rapporto che accusa la Pfizer di aver violato la legge internazionale, ma che misteriosamente è restato per cinque anni nel cassetto.
Il documento è durissimo nei confronti della Pfizer, accusata di "un chiaro caso di sfruttamento dell'inconsapevolezza" delle cavie. La società farmaceutica si è difesa affermando che i suoi ricercatori andarono a Kano per motivi puramente umanitari, tesi questa respinta dal rapporto del governo nigeriano: i medici della società completarono i test e se ne andarono "nonostante l'epidemia stesse ancora infuriando".
Secondo la Pfizer, infermiere locali avrebbero spiegato l'esperimento ai genitori e ne avrebbero ottenuto il consenso verbale. "Il Trovan salva indubbiamente vite e la Pfizer è in forte disaccordo con chi suggerisce che si è comportata in maniera contraria all'etica", ha sostenuto la società in un comunicato passato al "Washington Post".
Al tempo dell'esperimento nigeriano la Pfizer stava sviluppando il Trovan per il mercato statunitense con un giro d'affari previsto di un miliardo di dollari all'anno. La Food and Drug Administration non ha mai approvato l'uso del farmaco per i bambini. Dopo aver ricevuto luce verde per l'uso negli adulti il Trovan divenne rapidamente uno degli antibiotici più precritti negli Usa, anche se successivamente vennero scoperti gravi effetti collaterali al fegato e nel 1999 la Fda ne restrinse pesantemente l'uso. In Europa il Trovan è al bando. (Ansa)

Il business delle cavie umane cresce anche in India:

New Delhi, 28 aprile 2007. Tra le industrie indiane di *outsourcing*, quelle che reclutano pazienti sui quali eseguire esperimenti farmaceutici per case di tutto il mondo, sono le più redditizie. Un fenomeno in costante crescita in India, un business destinato a toccare, secondo le stime, un giro di affari di un miliardo e mezzo di dollari nell'arco di quattro, cinque anni al massimo, mentre si calcola che nel 2010 saranno oltre due milioni i pazienti indiani sottoposti a test farmaceutici. Fino a qualche anno fa, le case farmaceutiche indiane importavano i farmaci dall'estero e poi li riproducevano in casa, riuscendo a venderli a costi contenuti. Trattandosi di riproduzioni di farmaci esistenti e testati, non erano soggetti a test clinici prima della commercializzazione. Recentemente, le pressioni del Wto hanno portato l'India a dichiarare illegale la clonazione dei farmaci e imporre i test clinici.

Questo ha aperto una nuova corsa all'oro (o meglio alla cavia) da parte di tutte le case farmaceutiche che, facendo spesso leva sulla condizione di bisogno delle persone, riescono a ottenere volontari a buon mercato.

A essere coinvolti nel giro delle cavie sono soprattutto uomini giovani, spesso senza lavoro, allettati dai guadagni promessi ma spesso anche dall'illusione di poter (sia pure in via sperimentale) ottenere delle cure che da soli non potrebbero permettersi. Una "cavia farmaceutica" viene pagata in media 100 euro, la stessa somma che prende in media un impiegato di banca. Le cavie indiane, inoltre, sono tra le più ricercate, perché, nella maggior parte dei casi, ancora incontaminate, cioè non sottoposte ai bombardamenti farmacologici a cui sono soggetti tradizionalmente gli occidentali. Secondo il Gate Clinical Research International (organismo che si occupa di ricerca clinica e di sperimentazione farmaceutica) il vantaggio di usare gli indiani risiederebbe proprio nel poter disporre di malati "non trattati" sui quali si possono condurre esperimenti a costi competitivi in un ambiente più elastico dal punto di vista della normativa, molto meno rigida che altrove...

Le case farmaceutiche puntano molto sull'ignoranza dei pazienti, sulle loro paure e sulla loro povertà. Non tutti sanno a cosa vanno incontro. Molti pazienti non danno realmente il loro consenso informato (come invece prescriverebbe la legge) anche perché spesso non capiscono quello che c'è scritto poiché lo è in una lingua straniera, inglese di solito. Sono tanti i candidati a diventare "cavia" che firmano senza capire le conseguenze di quello che gli verrà somministrato, solo perché convinti dai medici che ritengono, perché laureati e colti, "superiori" a loro. Molte delle cavie-pazienti si fidano dei loro medici curanti ed entrano nel giro, soprattutto per necessità. Ed è questo, oltre al passaparola, il metodo di reclutamento più diffuso. Le agenzie specializzate pagano somme spesso ingenti ai medici che forniscono pazienti. Questi arrivano per lo più dalle campagne e credono di riuscire a curarsi gratuitamente. A molti di questi, oltre ai soldi, vengono dati gratuitamente i medicinali di cui hanno bisogno per le loro normali cure. Ma non sempre tutto va bene. Sono molti i casi di pazienti, già malati, soprattutto di malattie psichiatriche, ai quali vengono sospesi i farmaci per cominciare con i nuovi della sperimentazione. Questo aumenta le loro malattie. Sei anni fa, fu sperimentato su pazienti malati di cancro in India un farmaco americano chiamato M4n. Il farmaco fu iniettato negli uomini senza essere stato prima testato sugli animali. Secondo alcune associazioni di volontariato furono molti i morti, ma dati ufficiali non sono mai stati resi noti. (Ansa)

Alcuni altri retroscena della ricerca clinica vengono svelati dal libro-denuncia *Cacciatori di corpi*, di Sonia Shah.
"Questo libro" sono parole di John Le Carré, che firma la prefazione "è un atto di coraggio da parte di chi lo ha scritto e dei suoi editori". Il sottotitolo del volume, "La verità su farmaci killer e medicina corrotta", dice già contro chi punta il dito l'autrice: "Big Pharma", la crescente, titanica consorteria dell'industria farmaceutica.
Sempre a caccia di cavie umane, di corpi su cui infierire "per il bene della scienza".
Quasi sempre senza consenso informato.
Rastrellando adesioni nei paesi più poveri del mondo.
Il libro non risparmia nomi di *major* farmaceutiche, medici, ricercatori, studiosi di bioetica, farmaci (dal Prozac al Viagra...). Racconta la storia della ricerca clinica a partire dal secolo scorso, quando a fare da cavie erano i neri, i nativi d'America, i prigionieri. La pratica di condurre esperimenti sui carcerati ha avuto ufficialmente fine solo negli anni '70.
Oggi la sperimentazione recluta persone poco abbienti e disperate equivocamente attratte dall'invito "piuttosto che niente è meglio un trattamento gratuito", lavorando su un "materiale clinico" facilmente reperibile: i cittadini dell'Africa più povera, le popolazioni dell'India, della Tailandia, dell'America Latina e dell'Est europeo (Russia compresa).
L'inchiesta dimostra come l'industria farmaceutica d'Oltreoceano (ma non solo) non sia stata (e non è) indenne da nefandezze – anche in tempi recenti – certo non equiparabili a quelle commesse dai medici nazisti nei campi di concentramento durante la Seconda Guerra Mondiale (rese pubbliche

per la prima volta durante il processo di Norimberga), ma comunque egualmente esecrabili ed eticamente discutibili.

Perché la corsa a sperimentare?

– Le aziende farmaceutiche sono "frustrate dalle cliniche collegate all'Università", troppo lente e ligie ai protocolli.
– L'efficienza delle cosiddette Cro, organizzazioni per la ricerca a contratto. "Dietro pagamento di un sostanzioso compenso, queste ditte prendono un progetto di ricerca stilato da un'azienda farmaceutica e in quattro e quattr'otto trovano soggetti, ricercatori e risultati".
Questa "nuova" sperimentazione clinica sposta il suo asse dall'interno degli States (dove reclutare cavie diventa sempre più difficile, anche se non mancano studenti e disoccupati che, in cambio di denaro, fino a 200 dollari al giorno, più vitto e alloggio, si prestano a esperimenti dagli esiti talvolta fatali) a nazioni più povere e senza strutture sanitarie di base in grado di soddisfare la fame di salute di milioni di diseredati, malnutriti, poveri al punto da non avere accesso alle cure mediche.
"Sonia Shah ci apre gli occhi su una realtà che è palese, ma alla quale non dedichiamo la nostra attenzione" scrive Gigliola Reboani su "Popolis" "troppo presi come siamo a ingozzarci di farmaci da banco al primo mal di testa e di medicine che non curano malattie. Mentre l'assunzione eccessiva di farmaci e le reazione avverse alle medicine sono tra le principali cause di morte negli Usa, nel Terzo Mondo milioni di persone muoiono per patologie anche banali, pro-

prio per la mancanza di quei farmaci dall'efficacia riconosciuta che noi compriamo per pochi denari al supermercato o in farmacia. In compenso, le *major* farmaceutiche sfruttano migliaia di 'poveracci' per testare sostanze di cui spesso si conosce la scarsa efficacia e con controindicazioni da brivido".

Pare che oggi la ricerca clinica sia un'industria con regole e fatturati tutti suoi. Non un servizio sociale. Persegue i propri interessi, non quelli di alleviare le sofferenze e di salvare vite umane. E i farmaci non sono beni sociali, ma principalmente meri prodotti. Per il cui sviluppo si richiede la sperimentazione su esseri umani, uomini, donne, bambini, vecchi senza diritti.

Storie del terzo mondo? Non solo, a leggere quest'articolo da "La Padania" del 16 marzo 2006:

> "Scandalo a Londra: cavie umane a 150 dollari rischiano di morire per un farmaco anti-leucemia". Erano sani e in perfette condizioni, oggi sei uomini sono ricoverati in gravi condizioni al Northwich Park Hospital di Londra dopo che per 150 dollari al giorno si sono offerti come "cavie umane". Si tratta di alcuni volontari che si sono sottoposti ad alcune sperimentazioni su di un nuovo farmaco antinfiammatorio indicato nella cura di malattie come artrite reumatoide e leucemia.
>
> Attualmente preoccupano soprattutto le condizioni di due dei sei uomini coinvolti, mentre gli altri quattro, benché anche per loro la situazione sia critica, mostrano segni di miglioramento, assicura Ganesh Suntharalingam, direttore del reparto di cure intensive dell'ospedale londinese. La sperimentazione era di fase I: il farmaco, destinato alla cura di leucemia e artrite reumatoide, era testato su soggetti sani. Solo successivamente si sarebbe passati agli studi su persone malate, la cosiddetta fase II, che per il momento non vedrà la luce, visto che la sperimentazione del medicinale è stata immediatamente bloccata.
>
> Gravi gli effetti collaterali che il medicinale avrebbe provocato nei sei volontari. Myfanwy Marshal, fidanzata con un barman ventottenne che ha preso parte al "trial" e che ora versa in condizioni critiche, ha detto alla Bbc che il corpo del suo ragazzo si è gonfiato a dismisura e che il suo volto sembra quello di "Elephant Man" (l'uomo elefante), il celeberrimo John Merrick vissuto nell'Inghilterra vittoriana e affetto da una terribile neurofibromatosi che gli aveva deformato il cranio. I dottori hanno avvisato la famiglia che il ragazzo, che conduce un locale a Londra, potrebbe morire da un momento all'altro. Myfanwy Marshal, 35 anni, ha raccontato che il suo fidanzato aveva deciso di sottoporsi ai test per guadagnare soldi per pagare le bollette. "Sono corsa in ospedale." ha raccontato la donna "Quando l'ho visto era irriconoscibile. Non riusciva neppure a muovere le palpebre. I dottori non sanno che cosa fare perché non hanno mai sperimentato una tale molecola sull'uomo." ha aggiunto "Stanno cercando di togliere il farmaco dalla circolazione sanguigna ma solo un miracolo potrà salvarlo". Le "cavie umane", otto persone anche se due assumevano un placebo (un farmaco innocuo), venivano pagati 150 dollari al giorno. Ad autorizzare i test clinici, dopo i risultati ottenuti in laboratorio e su modelli animali, è stata l'Agenzia britannica per il farmaco Mhra (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency), che ha immediatamente sospeso il *trial*. "Non vi sono precedenti a un evento come questo", ha dichiarato il direttore della Mhra, Kent Woods, che assicura di aver "inviato ispettori sul posto già da martedì per cercare di chiarire cosa sia davvero accaduto e cosa abbia provocato questo disastro". In particolare, ora bisognerà comprendere se si sia trattato di un problema di produzione, di una contaminazione del farmaco o se vi sia sta-

to un effetto collaterale che si è manifestato solo nei test sull'uomo. L'esperimento era stato predisposto dalla società statunitense di ricerche farmaceutiche Parexel International, per conto della società tedesca TeGenero. La Parexel ha parlato di evento "sfortunato e insolito". "Queste reazioni così forti a un farmaco" ha dichiarato in una nota il professor Herman Scholtz, direttore della Parexel International Clinical Pharmacology "si verificano molto raramente". "Un caso scioccante, ha commentato il ministro alla Sanità inglese Patricia Hewitt".

Bisogna avere il coraggio, la forza e lo scatto per visualizzare ciò che c'è seriamente *dentro* la bianca scatoletta di medicine che abbiamo sul tavolo, ora.
La fine della vivisezione, della sperimentazione animale è alle porte. Sono sempre più numerosi e autorevoli gli studi che dimostrano puntualmente l'inesattezza del metodo e la precisione dei metodi sostitutivi.
La sperimentazione sugli uomini è una branchia i cui orizzonti sono più difficili da prevedere e che pare stia conquistando ampie campiture.
Un forte richiamo all'etica da parte dell'industria farmaceutica. Regole più stringenti. Supporto, risorse e informazione grazie ai progetti di cooperazione delle Onlus ai paesi del Sud del mondo potrebbero arginare il fenomeno.

Chi è l'informatore scientifico

Fatturazione e resoconti diventano parametri decisivi per la crescita professionale

Bollettino dell'Ifs

Identikit

Chi è quel distinto signore con valigetta appena uscito dallo studiolo del nostro medico curante?
È uno dei quasi 30mila in Italia, che lavorano da sei a otto ore al giorno con ampia flessibilità d'orario. Esercitano da soli senza l'opportunità del raffronto quotidiano con i colleghi. Sono sempre pronti con la valigia in mano e spesso fanno ore di anticamera negli affollati studi medici. Il loro ufficio? Di norma è l'auto aziendale.
Questo è in breve l'identikit dell'attuale informatore scientifico del farmaco, l'Isf, l'operatore che ha un compito delicato: informare il medico sui nuovi farmaci in commercio, aggiornarlo e raccogliere indicazioni sui loro effetti collaterali.
Una figura intermedia tra medico e azienda farmaceutica che fa informazione/propaganda e che svolge un suo ruolo nella salute pubblica – e nell'economia dei bilanci.

Dunque, l'informatore del farmaco non dovrebbe essere un semplice piazzista, un rappresentante, un agente di commercio. O no?
Invece attualmente 5mila operatori sono inquadrati come agenti di commercio.
E non esiste un albo professionale. Nel 1953 fu presentata al Parlamento la prima proposta di legge per istituire un albo. Il dibattito è stato ripreso negli anni '70 e da allora polemiche e delusioni si susseguono. Si tratta di legiferare su una figura discussa.
I termini che pare si scontrino perennemente uno con l'altro sono: salute pubblica; deontologia e professionalità; utilizzazione come agente di commercio; autonomia professionale; logica ricattatoria dell'obiettivo di vendita.
Augusto Battaglia, capogruppo della XII Commissione permanente Affari Sociali alla Camera, chiariva: "L'eticità dell'informatore è a rischio, si corre il pericolo di far dipendere l'Isf invece che dalla direzione scientifica da quella commerciale". Se si istituisse un albo, cosa migliorerà per il cittadino? "L'albo permetterà una maggiore informazione che vuol dire anche una maggiore qualità. Una percezione più corretta del farmaco e una prescrizione più appropriata dei medicinali".
Giuseppe Galluppi, presidente della Uiisf, l'Unione internazionale informatori scientifici del farmaco, illustrò la sua posizione sulla proposta di un albo: "Credo che con l'Albo sarà senza dubbio più facile controllare la deontologia e che questo stesso possa essere un buon deterrente verso comportamenti non leciti".
"Deterrente verso comportamenti non leciti". *Quali* comportamenti? Li ha scritti tutti di suo pugno in un pungente libretto (*La Mala-ricetta*, Fratelli Frilli) un ex-anonimo informatore farmaceutico.
Si chiamano informatori scientifici. Passano al setaccio gli studi dei medici di famiglia, gli ambulatori, le farmacie e gli ospedali per vendere più farmaci possibili. Sono assillanti, cortesi, pazienti. "Il nostro uomo" scrive Mario Reggio, "La Repubblica", giovedì 27 maggio 2004 "è appunto un informatore scientifico, che da anni lavora per un'importante multinazionale del farmaco, e di recente ha dato lo spunto per un libro che è andato a ruba. Si è firmato come anonimo e noi non lo smaschereremo. Di lui possiamo solo aggiungere che abita a Genova".

– Quanti sono, questi informatori?
– Il numero reale non lo conosce nessuno, ma credo che siamo circa 30mila. Un mestiere che nel novantanove per cento dei casi si fa per disperazione. La maggior parte sono laureati in Biologia, Chimica e Tecnologia farmaceutica, o Farmacia. Tutti laureati che hanno scoperto che non potranno mai fare i biologi o i farmacisti.
– Si guadagna bene?
– Lo stipendio medio è attorno ai 2 milioni e 200 mila delle vecchie lire al mese, più un risibile rimborso spese di 20mila al giorno, e gli incentivi legati alle vendite.
– Ma come funziona il lavoro?
– Il cliente principale è lo Stato, perché chi riesce a piazzare i farmaci di classe A, quelli interamente a carico del Serivizio sanitario nazionale, ha fatto bingo. Il nostro interlocutore diretto però è il medico di base, che non compra ma prescrive. È su lui che concentriamo il grosso del lavoro.
– E come rispondono questi medici?

– Ci sono medici onesti che restano all'asciutto. Se sono un po' disponibili l'informatore gli regala una bilancia, un misuratore di glicemia, un bel volume scientifico da mezzo milione (di lire). Fino all'anno scorso per i medici di base c'era anche un bel congresso a Ischia, a Capri o sulla Costa Smeralda. Da quest'anno non è più possibile: la legge lo vieta. A meno che non si organizzi in sordina. Poi ci sono i medici sfacciati, che oltre a prescrivere a rotta di collo pretendono e ottengono cellulari, fax e computer.
– Tutto a carico delle aziende?
– Neanche per sogno, la società formalmente non sa nulla di questi regali. È l'informatore che pensa a tutto, perché qualcuno gli ha insegnato come si mettono da parte i fondi neri.
– E gli ospedalieri?
– Per loro, soprattutto se direttori di dipartimento, primari, compilatori di cartelle cliniche, i congressi alle Bahamas ci sono ancora. Dove possono portare l'amante o qualche paziente. All'inizio di ogni anno a ciascun informatore l'azienda spedisce una nota dove gli indica quanti inviti ha a disposizione e per dove.

Cinque edizioni, una minaccia di querela da parte dell'Ordine dei medici di Savona, una feroce polemica con l'ex-presidente dell'Aiisf (Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco) del Piemonte e tante prime pagine per uno scandalo che non sembra mai dover finire.
Il libro spiega dettagliatamente come viene praticato il reato del "comparaggio", ossia quel meccanismo attraverso il quale le case farmaceutiche riescono a far sì che i medici prescrivano proprio i loro prodotti, con danni per il Sistema Sanitario Nazionale (e quindi alla collettività, a tutti noi), ma soprattutto per la salute dei pazienti, ai quali non viene prescritto il farmaco più appropriato ma quello più conveniente per chi compila la ricetta.

Il comparaggio

Quando un'azienda farmaceutica offre al medico, in cambio della prescrizione di un certo farmaco, benefici di varia natura, si dice che fa del "comparaggio".
Le offerte possono essere di vario genere: regali, oggetti d'uso professionale, libri, viaggi, contante.
In Italia esistono alcune aziende specializzate nel cercare di convincere i medici ad accettare una certa cifra per ogni scatoletta di farmaco prescritta: vengono definite con disprezzo dalle altre aziende "ditte di comparaggio". In realtà sono le uniche che fanno onestamente il loro disonesto lavoro. Le altre, che trasformano questa transazione in regali, viaggi, cene e cose del genere, sono doppiamente disoneste, perché corrompono, ma non hanno neanche il coraggio di assumersi i rischi insiti in tale attività, e mentre si presentano con l'aura di aziende serie e corrette, in realtà si comportano esattamente nello stesso modo.
Scrive l'ex-anonimo Informatore de *La Mala-ricetta*:

In Italia il ministero, con l'aiuto del Cipe, stabilisce il prezzo di vendita del farmaco. Perché in Italia, e in molti altri paesi, il ministero fissa il prezzo e non lascia che sia la libera concorrenza dei mercati a crearlo? Perché è lo stesso Stato che, successivamente, paga queste medicine tramite il Serivizio sanitario nazionale.
Per tutti questi fattori, in fondo, non esiste un colpevole ma si è formato un substrato, una sorta di *humus* sul quale la pianta del "comparaggio" ha attecchito, si è sviluppata rigogliosamente e ha fruttificato. Il fenomeno però non è spontaneo.
Ha dei colpevoli.
Identificabili con nome e cognome.

I creatori del comparaggio sono tuttora tra noi, ovviamente impuniti, e continuano a fare danni nonostante tutto e tutti e hanno trascinato sulla loro strada, volenti o nolenti, coloro che vogliono in qualche modo operare nel mercato farmaceutico.

A questo punto va ricordata la legge, perché è importante che, durante la lettura di queste pagine, si tenga presente ciò che dice il calpestato D.L. 30 dicembre 1992 n.541: "Nel quadro dell'attività di informazione dei medicinali svolta presso i medici o farmacisti è vietato concedere, offrire o promettere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista".
La legge è del 1992. La situazione è quella che affiora ogni tanto nelle pagine dei giornali e che è stata ben fotografata in una puntata di *Report*, Rai Tre, di Milena Gabanelli, giovedì 11 ottobre 2001, puntata a cura di Paolo Barnard.
"Se prescrivi questo farmaco ti regalo un computer, un viaggio, un cellulare". Così, secondo un anonimo intervistato, le case farmaceutiche "gratificherebbero" molti dottori. "E il bello è che loro non sanno dire no". Apre uno scatolone e comincia a tirar fuori penne biro, calcolatrici, ombrelli, coltellini, guide stradali, portachiavi, clessidre, caramelle. "Questo è tutto ciò che è arrivato il mese scorso"...

Sa quante penne biro distribuiscono in un anno? Io ne ricevo 500 di scarso valore e una mezza dozzina di valore. E altra paccottiglia, dal coltellino elvetico per medici, alle monografie d'arte (in libreria a 150mila lire), all'Atlante Sanitario d'Italia, alla Guida Michelin (32mila lire), all'ombrello sponsorizzato. I medici di base saranno 50 o 60mila, 500mila lire di gadget all'anno per ognuno sono 25 miliardi.
Ci sono le cene... per aggiornare i medici. In realtà serve per mangiare pesce in ristoranti di lusso, cene da 250mila lire... Ogni medico va a circa 100 cene all'anno. Totale: 100 miliardi... La frase classica è: "Dobbiamo vendere questo farmaco e abbiamo deciso di investire su di lei". E ti offrono una stampante, un modem, un televisore. Guardi questo: è un Pentium III. È arrivato ieri. Ora devo buttare i due arrivati l'anno scorso... In cambio si aspettano che tu prescriva il loro farmaco. Come controllano? Con i dati di vendita delle farmacie della tua zona. E se i riscontri sono negativi? Il prossimo anno niente computer. E poi ci sono i viaggi. Li chiamano viaggi scientifici. Meeting e congressi. Tutti in luoghi di interesse scientifico: Marrakech, Sharm el Sheik, Taormina. Per capire l'interesse dei viaggi scientifici basterebbe fare il rapporto fra medici saliti sull'aereo e quelli presenti alle relazioni del congresso... Guardi questo foglietto: computer 120, stampante 29, cellulare Gsm 26, fotocamera digitale 40. Sa cosa vuol dire? Se prescrivo 120 scatole di un certo medicinale mi danno un computer. Con 26 un cellulare... Quest'anno ho ricevuto un tv color; libri per mezzo milione, un computer, un cellulare, 2 milioni in contanti... Non ne potevo più di computer e di cellulari: è arrivato un biglietto di auguri con assegno allegato... Per una certa malattia ci sono dieci farmaci basati sulla stessa molecola. Se ne prescrivo uno piuttosto che un altro non cambia nulla. Cambia chi le manda il computer. Finalmente ha capito. Cambia solo quello.

Chi decide di prescrivere?

"La risposta è ovvia: il medico." dice al "Corriere della Sera" del 21/8/2001 Emilio De Lipsis, internista, docente all'Università di Roma, e consulente medico del Codacons "Medico che ormai troppo spesso per qualsiasi malattia risponde con le ricette, troppe, anche per un semplice raffreddore. D'altronde c'è un dottore ogni 170 abitanti e c'è bisogno di 'creare malati'. Per poi non seguire correttamente il paziente. Perché costa lavoro e fatica instaurare un certo tipo di rapporto. Così come costa fatica aggiornarsi, leggere libri, riviste. Le informazioni sui medicinali non possono venire solo dai rappresentanti. Questa è la critica che rivolgiamo a un sistema nazionale sanitario burocratizzato".
Qualcosa da cambiare nel sistema c'è, perché se da una parte anche il cittadino va educato a non considerare le medicine caramelle, dall'altra la categoria ha bisogno di un salto di qualità. "Sono veramente tante, troppe, oggi, le variabili. Abbiamo bisogno di sempre più informazioni." spiega il Segretario generale del Sindacato dei medici di base, Mario Falconi "Ma quel che è importante, in tema di farmacovigilanza, è che finalmente anche noi medici di base veniamo coinvolti. Parlo della famosa fase quattro, recepita prima da Veronesi e poi da Sirchia: cioè il controllo da parte nostra nel momento in cui i farmaci arrivano in commercio. Così come sarebbe giusto che l'informazione sui medicinali non sia fatta solo dalle aziende".
È l'occasione per puntualizzare diverse cose, sacrosante. Che le medicine non sono caramelle, che il ruolo dei medici di base è mortificato anche da una certa superficiale impazienza dei pazienti, i quali lo impiegano come redattore di ricette. Che la complessità della materia è esorbitante. Che l'informazione non dovrebbe provenire solo dalle aziende. Dalle aziende, tramite gli informatori scientifici.
Angelo De Rita, decano degli informatori, già presidente italiano della principale associazione che li riunisce (con 10mila iscritti), lamentava che da anni si chiedeva "un albo per poter intervenire là dove ci sono delle violazioni deontologiche. Ma moralizzare il sistema non va bene alle aziende. Troppo spesso i medicinali sono considerati bene di consumo e il marketing ha il sopravvento. Così ci sono aziende che non rispettano, per esempio, la legge che obbliga l'assunzione, dal '93, di informatori laureati in scienze biologiche, farmaceutiche, medicina o in chimica e la raggira assumendo con contratti particolari. Per poi ricattarli e costringerli a "piazzare" i farmaci, controllandoli con indagini sul territorio che arrivano a dire che in quella farmacia il tal medico ha prescritto tot medicine dopo l'incontro con quell'informatore. Questo è moralmente sbagliato". "Così come" conclude De Rita "l'altra grande violazione è in merito al giochino: prescrizione uguale viaggio o regalo costoso. Con un albo potremmo radiare chi si presta a queste cose e a denunciare le aziende".
"È vero, e per questo, all'epoca uscimmo fuori con un codice deontologico molto rigoroso e tuttora in vigore" ribatteva Ivan Cavicchi, direttore generale di Farmindustria "che ben distingue la scienza dal turismo. Dunque, per esempio, vieta alle aziende di organizzare congressi in località esclusivamente turistiche. Od offrire premi che non siano legati all'attività farmaceutica. Può essere che tutto questo accada

ancora, ma in modo marginale. Comunque, ci siamo già seduti a un tavolo tutti quanti per parlare di questo e altro, ancor prima che scoppiasse il caso Lipobay".
I temi in discussione vengono confermati dal presidente dell'Ordine dei medici, Giuseppe Del Barone: "Sarei pazzo se dicessi che certe cose non esistono. Ma non come ai tempi di De Lorenzo. Non facciamo di tutta un'erba un fascio. Non è così, oggi. Certo con Farmindustria e sindacati ne stiamo parlando perché è giunto il momento di studiare le modalità per mettere chiarezza nei rapporti fra medici e aziende".
Il punto di partenza del marketing del farmaco è lui, l'informatore scientifico: il suo ruolo è, qui, il perno. Il farmaco deve essere pubblicizzato o venduto come un qualunque altro prodotto? Dietro ci sono le direttive dell'azienda che lo produce. Riprendendo da *Report*:

> *Autore:* – Signor Giulio, che cos'è che io non so quando mi siedo davanti al mio medico generico e ho un problema di salute?
> *Informatore:* – Lei non sa che prima di lei sono passato io.
> – E lei chi è?
> – Io sono il rappresentante, l'informatore.
> – E perché la sua presenza è un pericolo per la mia salute?
> – Perché io spesso per convincere un medico a prescrivere certi farmaci uso metodi come le cene, i regalini, i congressi, eccetera.
> – Quindi lei mi dice che se il mio medico generico mi prescrive un farmaco, spesso è perché ha ricevuto un regalo da uno come lei?
> – Molto spesso è così.
> – Questo accade anche in ospedale?
> – Anche, addirittura certe aziende hanno linee di informatori che fanno solo gli ospedali.
> *Autore* – Quest'uomo faceva parte di quella schiera di giovani incravattati che troviamo spesso negli studi dei medici e che si chiamano informatori scientifici: alle dipendenze delle case farmaceutiche, avrebbero il compito di informare i dottori sui nuovi farmaci, ma purtroppo sembra che la loro specialità sia quella di corromperli per ottenere più prescrizioni. Il mio testimone ha deciso di raccontare quello che sa su questo fenomeno, che prende il nome di comparaggio; si nasconde dietro l'anonimato perché rischia molto, infatti mi ha detto che l'industria del farmaco non è tenera con i dissidenti. Giulio ora ha altro da raccontarci. Se domani avete un appuntamento col vostro medico, è meglio che ascoltiate con attenzione.
> – Come fate a coccolare i medici affinché prescrivano i vostri farmaci anziché altri?
> *Informatore* – Dipende dal medico. Alcuni arrivano a prendere le mazzette, altri si accontentano di gadget, di congressi-vacanza, di un apparecchio per la pressione, di una bilancia. Poi ci sono i gadget che non si vedono, come il telefonino, il programma computer, per i quali si chiede qualcosa in cambio. La prescrizione.

C'è un documento scritto ufficiale di una Usl che parla di una donazione di 5 milioni (di lire) per conto di una nota casa farmaceutica a un grosso ospedale di Genova, divisione di cardiologia, finalizzata allo sviluppo di un farmaco ipertensivo, donazione fatta con una motivazione assurda. È un documento scritto che dimostra che nel periodo immediatamente successivo alla donazione le vendite di quel farmaco sono triplicate nelle farmacie di quella zona.
C'è un documento di marketing di un'azienda farmaceutica che si chiama piano di lancio, per una nuova medicina. Per esempio recita: "Costruire un gruppo di *opinon leader*, e cioè i baroni universitari e ospedalieri, fidelizzati alla casa farma-

ceutica"! Cioè, resi molto fedeli all'azienda, molto riconoscenti, da impiegarsi come *testimonial* del prodotto. Questo vuol dire che le aziende identificano dei medici che possono prescrivere molte medicine, molte ricette.
Il congresso come arma di fidelizzazione del medico, per renderlo riconoscente a chi l'ha spedito a farsi una bella vacanza. Con la scusa dell'aggiornamento. All'inizio dell'anno ogni informatore ha una lista di posti disponibili per congressi in giro per il mondo, cui mandare i medici interessanti, quelli che prescrivono tante scatolette. Il Cairo, naturalmente a febbraio, a Salvador de Bahia a dicembre, in Sardegna a giugno, a Ischia a maggio e così via.

Autore – E allora andiamoci a uno di questi congressi, e guarda caso siamo in giugno, in Sardegna e ospiti di una località balneare fra le più belle d'Italia. Si tratta del congresso nazionale di neuropsichiatria infantile, e il primo impatto è con gli stand delle multinazionali farmaceutiche proprio nel cuore dei lavori. Ho l'accredito stampa e sono riconoscibilissimo. A telecamera accesa colgo solo simposi e relatori seriamente concentrati sui temi di medicina. Tutto sembra contraddire la denuncia del mio informatore pentito. Poi, decido di nascondere la telecamera, e il quadro cambia.
(Giovane che si abbronza in spiaggia con la valigetta del congresso, l'autore lo riprende con la telecamera nascosta).
Voce fuori campo dell'autore – E voi siete qua col congresso?
Giovane 1 – Sì, col congresso.
– Col congresso, e quindi non pagate voi... no?... beati voi medici!
– C'è qualcuno che paga... io veramente lavoro per un'azienda farmaceutica e siamo noi che paghiamo i medici, loro vengono pagati da noi, sponsorizzati. Noi abbiamo sbagliato tutto nella vita... dovevamo passare dall'altra parte della barricata...

Giovane 2 – Dovevamo fare i medici... noi viaggiamo, ma viaggiamo per lavoro e allora vedi stiamo scappando perché siamo già un po' in ritardo...
– Sì però voi siete in spiaggia e i medici sono al simposio.
Giovane 2 – Però aspetta, al simposio lo sai quanto c'è? Il 10 per cento! Li vedi questi qua (a prendere il sole)? questi qua sono tutti congressisti.
Autore – Ecco, tu vieni qua e vedi che c'è la Novartis in prima fila e allora dici: un medico che viene ospitato a un convegno così, al mare in un posto stupendo qualcosa in cambio dovrà pur dare... è vero o no che vi sponsorizzano?
Medico 1 – Certo... assolutamente.

Comparaggio, medici fidelizzati, congressi per coccolare il medico dall'alta resa prescrittiva, ma tutto questo, alla fine che costi ha per i pazienti, e soprattutto per la collettività?
Il servizio di *Report* si concludeva con questa constatazione. Il peggio è che in Italia non c'è ricerca sul farmaco, perché i soldi le case farmaceutiche li spendono tutti per il comparaggio. Soldi pubblici, perché il grosso fatturato le aziende lo fanno con i farmaci di fascia A, quelli rimborsati dallo Stato.

Anche perché se i medici sapessero come sono considerati dalle aziende... io qui ho un documento di marketing di un'industria del farmaco dove viene detto agli informatori: "Non aspettatevi che sia il TACCHINO a organizzare il pranzo di Natale", ossia si vede il medico come un tacchino che non vuole essere spennato e che va dunque in qualche modo costretto o violentato.
Autore – È tollerabile secondo lei che in un documento di marketing di una grossa azienda farmaceutica italiana si parli di medici come dei tacchini da spennare?

Gian Piero Leoni, (presidente Farmindustria) – Assolutamente no. No.
– Eppure è accaduto.
– Se è accaduto io credo che questo sia un errore di impostazione di quell'azienda.

Le medicine costano tanto anche perché le ditte farmaceutiche spendono miliardi per gratificare e ammorbidire. "L'informatore è un piazzista. Per non presentarsi a mani vuote tira fuori penne e libri d'arte, creme, borse e ogni sorta di giochino"...
Chiamato in causa, il segretario generale del sindacato dei medici di base, Mario Falconi, rispondeva sulle colonne del "Corriere della Sera" (21/8/2001): "Io e la maggior parte dei miei colleghi facciamo il nostro lavoro in totale coscienza. Forse i medici superficiali, poco virtuosi, ci sono, ma mi sento di parlare a nome degli onesti. E poi comunque il paziente è libero di cambiare. Piuttosto sempre più spesso ci troviamo con sale d'attesa piene di persone che vogliono la pillolina per risolvere qualsiasi problema: da quello sessuale al più piccolo raffreddore. Ma non esistono farmaci a rischio zero".

Per la cronaca: l'autore del bel servizio di *Report* sulle industrie farmaceutiche, gli informatori del farmaco e il comparaggio, Paolo Barnard, denunciato nel 2007 dalle potenti industrie chimiche che hanno richiesto risarcimenti di milioni di euro, è stato abbandonato a sé stesso sia dalla Rai sia dall'autrice di *Report* che hanno scaricato su di lui ogni responsabilità legale per le informazioni raccolte e diffuse. A Barnard non è stato affidato dalla Rai nemmeno un avvocato, un segnale evidente lanciato da Big Pharma: "Chi ci accusa e coraggiosamente divulga la verità se la vedrà, da solo, con noi e con i nostri avvocati!".

Quando la medicina fa male

"Chi ha un Aulin?". "Qualcuno ha un Moment?". "Mi prenderò un Alka Seltzer". "Mi dia lo Zerinol".

Frasi normali, di tutti i giorni

Come se precipitasse un Boeing 747 al giorno carico di pazienti

Online si trovano diverse liste di farmaci dannosi o ritirati: Lipobay, Vioxx, eccetera eccetera.
Contro l'obesità: Ectiva, Reductil , Reduxade, contenenti la sibutramina (ritirati a causa di due morti sospette).
Contro il raffreddore: Zerinol e Alka Seltzer, con fenilpropanolamina (Ppa), banalmente utilizzati in Italia come decongestionante nasale. Uno studio della Fda, durato cinque anni, ha confermato un incremento del rischio di *stroke* emorragico nei pazienti che la utilizzano, soprattutto nelle donne. In base a questi dati, tutti i farmaci che contengono la fenilpropanolamina in Svizzera sono stati richiamati.
Contro i disturbi intestinali: Alimix, Cipril e Prepulsid. Via. La cisapride è sospetta di produrre gravissimi effetti collaterali, soprattutto se associata con altri farmaci, e in particolare sui bambini.

Contro la tosse: stop a quelli a base di clobutinolo (Silomat), disponibile in due forme da assumere per bocca: Silomat sciroppo e Silomat gocce. L'azienda stessa l'ha ritirato. L'assunzione del medicinale aumentava il rischio di aritmie cardiache.
Per gli antinfiammatori va peggio. L'Agenzia italiana del Farmaco dopo il Vioxx ha sospeso anche il valdecoxib-Bextra in tutta Europa, per decisione della casa farmaceutica che lo produce (Pfizer). Dopo il Rofecoxib-Vioxx, ennesimo ritiro tra i farmaci Coxib, i discussi antinfiammatori di nuova generazione, che dovevano far passare il dolore senza danneggiare lo stomaco ma che hanno mostrato di aumentare il rischio di effetti indesiderati a carico del sistema cardiovascolare. Gli altri Coxib ancora in commercio non andrebbero usati in chi ha problemi al cuore (infarto, ictus), è obeso, ha il colesterolo alto, è un forte fumatore, ha problemi alle arterie o alle vene delle gambe.
Alcuni non fanno male ma sono inutili o peggiori di quelli in commercio. L'Afssaps (Agenzia francese di Sicurezza sanitaria e dei Prodotti medicinali) ritirò dal commercio i farmaci immunostimolanti usati per prevenire le infezioni recidivanti delle vie respiratorie in bambini e adulti deboli, specialità con antigeni batterici, cioè frammenti di batteri che, assunti dall'organismo sano, ne dovrebbero stimolare la risposta immunitaria, cioè stimolare la produzione di anticorpi necessari per contrastare il batterio vero e proprio, quando questo attaccherà l'organismo. Secondo l'agenzia francese: "L'efficacia e il meccanismo d'azione rivendicati da questi farmaci non sono dimostrati in base agli attuali criteri richiesti per la valutazione dell'efficacia dei prodotti". In altre parole, l'efficacia di questi farmaci non è dimostrata.

Inoltre, scrive sempre l'Afssaps: "L'analisi dei dati di sicurezza d'impiego di tali prodotti mette in evidenza effetti indesiderati rari ma potenzialmente gravi, essenzialmente di tipo allergico o cutaneo".
Altre volte il ritiro avviene per conclamato abuso, come in Usa. La Consumer Healthcare Products Association ha fatto sapere che la Novartis e la Prestige Brands Holdings stanno ritirando dal commercio i loro sciroppi per la tosse o medicinali simili perché alcuni dati riferiscono quanto, soprattutto nei bambini di età inferiore ai due anni, il ricorso non bilanciato possa portare a *overdose*. Negli Stati Uniti tali medicinali possono anche essere venduti senza prescrizione medica. La Food and Drug Administration ha precisato che tra il 1969 e il 2006 l'agenzia ha accertato 54 casi di decessi a causa di decongestionanti e 69 casi per somministrazione di antistaminici.
La gran parte dei casi riguardava bambini con meno di 2 anni di età. La Fda fa però fatica a pronunciarsi per cambiare le istruzioni per l'utilizzo di questi prodotti.
Non così il Centro antiveleni del Niguarda, in Italia. La familiarità eccessiva con le medicine porta a danni. Il paracetamolo, principio attivo contenuto in farmaci come Acetamol, Efferalgan, Sanipirina, Tachipirina e usato soprattutto per abbassare la febbre dei bambini, è sicuro. A patto però che venga usato con la dovuta accortezza. Nel periodo di picco dell'influenza, infatti, il Centro antiveleni di Milano ha segnalato la presenza di ripetuti episodi di sovraddosaggio in bambini molto piccoli sotto i cinque anni avvenuti sia per errore terapeutico, sia perché il farmaco era stato lasciato alla loro portata.

Trecentodieci medicinali oggi in circolazione, regolarmente prescritti dai medici, possono danneggiare i polmoni. Oltre cinquanta malattie respiratorie o polmonari, dal banale raffreddore fino ad asma e pleurite, sarebbero aggravate o provocate dall'assunzione di farmaci (*Farmaci.Net, 2006*).

Ogni tanto un farmaco viene ritirato dal commercio

Ogni tanto, quanto?
"Una lunga lista di morti per farmaci e geni killer" titolava "L'Unità" riguardo all'approfondimento di Serena Pizzo (24/8/2001). "Il primo caso denunciato, un blando sedativo responsabile di malformazioni dei feti, ma sotto accusa sono anche il Viagra e le 'innocenti' aspirine".

Capita sempre più spesso che medicinali considerati sicuri si dimostrino inefficaci o ancora peggio dannosi. Di per sé non si tratta di prodotti nocivi ma sono farmaci che se presi contemporaneamente ad altri o da persone che presentano particolari patologie possono rivelarsi anche mortali.
Il primo farmaco ricordato nella storia come nocivo è un blando sedativo (veniva prescritto alle donne incinte, *NdA*) che non ha ucciso mai nessuno ma che ha cambiato la storia della farmacovigilanza e le regole sui prodotti farmaceutici. Erano i primi anni Sessanta, quando si scoprì che il Talidomide era responsabile della nascita di circa 10.000 bambini malformati e si cominciò ad avviare una discussione sulle norme per i farmaci...
Uno dei casi più celebri è legato alle morti da Oraflex, un antidepressivo prodotto dalla ditta farmaceutica Eli Lilly, che nell'estate dell'83 fu ritirato dal mercato perché aveva ucciso centinaia di persone. La Lilly fu trascinata in processo dal figlio di una delle vittime, Clarence Borom, che ottenne un risarcimento record per l'epoca, quasi dieci miliardi di lire.
È uno scandalo tutto italiano, invece, quello dei farmaci a base di cianidanolo, il Catergen, l'Ausohver e il Transepar, tutti medicinali indicati per proteggere il fegato. Si scoprì che potevano causare anemia emolitica, ovvero ridurre il livello di globuli bianchi nel sangue e in casi più gravi causare la morte. I farmaci, prodotti dal gruppo industriale Zyma furono ritirati dal mercato nel 1984, dopo nove anni dall'entrata in commercio, e dopo essere stati prescritti a ben 5 milioni di pazienti.
Anche le nuove terapie geniche hanno causato la morte di alcune persone. Il primo caso si è verificato nel dicembre del 1999, la prima vittima delle nuove cure è stato il diciottenne Jesse Gelsingher. Il ragazzo, affetto da una grave malattia del fegato in forma cronica, è stato ucciso da un farmaco sperimentale che avrebbe dovuto trasportare il gene correttivo e che, invece, ha scatenato un'insolita reazione immunitaria.
Più recenti e sicuramente fra le più note sono le morti legate al Viagra, il famoso farmaco anti-impotenza prodotto dalla Pfizer. La cosiddetta pillola blu solo negli Stati Uniti avrebbe "ucciso" ben 69 persone, soggetti cardiopatici che non sapevano che il rimedio miracoloso era controindicato a chi soffriva di problemi di cuore. E uno studio recente, anche se ancora discusso, fa crescere la statistica dei morti per aver preso la celebre pillola blu addirittura a 900 persone in tutto il mondo. Il Viagra, come altri farmaci, comunque, non è stato mai ritirato dal mercato perché l'incidenza degli effetti collaterali è ancora considerata decisamente minima ed i benefici sono giudicati superiori al rischio.

I casi più eclatanti, sempre a livello mondiale, hanno le seguenti caratteristiche:
– causano danni gravi o addirittura mortali;
– coinvolgono migliaia di persone;
– esplodono con indignata veemenza sulle prime pagine di tutti i giornali e scompaiono da esse con la stessa improvvisa rapidità.

Pillole killer

Già negli anni ’60 qualcuno si accorse che i farmaci erano troppi, inutili e, molto spesso, dannosi.
Il dottor Walter Modell, definito dal “Time” “uno dei maggiori esperti di farmacologia” scrisse sullo stesso giornale, il 26 maggio 1961: “Quando si capirà che esistono già troppi farmaci? I preparati attualmente in uso sono più di 150mila (intesi come confezioni commerciali, *NdA*). Non esiste un numero sufficiente di malattie per tanti farmaci. Molti dei nuovi farmaci servono a combattere gli effetti dannosi di altri farmaci”.
Nel 1980, vent’anni dopo, il numero dei preparati era salito a 205.000 e, di pari passo, aumentarono anche quasi tutte le malattie: dal cancro all’epilessia, dalle malformazioni al diabete, dai disturbi cardiocircolatori a quelli nervosi.
I dati italiani più recenti parlano di 12mila specialità farmaceutiche in commercio, di cui circa 6mila inserite nel prontuario nazionale (cioè rimborsabili) e di appena 400 principi attivi riconosciuti utili a livello mondiale dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. Dal 1978 al 1991 in Italia vi

erano venti farmaci in cima alla lista dei più venduti. Oggi è assodato che solo sette di quei farmaci potevano, con una certa obiettività, essere considerati “utili”, mentre gli altri, per ironia della sorte vennero prima definiti “di conforto” e poi “coadiuvanti” (cioè inutili). Secondo una stima del Gruppo parlamentare dei Verdi del 1993, l’esclusione dal Prontuario dei farmaci rimborsabili di questa pletora di prodotti inutili avrebbe significato un risparmio per le casse pubbliche di 2.500 miliardi di lire (una discreta parte di una Legge finanziaria del tempo).
Un esempio di come si sprecavano (e si sprecano) i soldi pubblici è dato dall’impiego distorto dei farmaci. Negli anni ’90 erano molto in voga gli “anti H2”, preparati per curare le ulcere gastriche e duodenali senza intervento chirurgico, ma che divennero poi impiegati anche per banali e frequenti ipersecrezioni gastriche e gastriti, contro le quali sarebbe stata sufficiente una dieta appropriata o comunissimi anti-acido che costavano un decimo degli antiH2 (e senza effetti secondari). Gli anti-ulcera usati per le gastriti, Ranidil e Zantac, vendettero, nel 1992, 1.700mila confezioni, guadagnando, a spese del Serivizio sanitario nazionale, ben 500 miliardi di lire.
Sui farmaci inutili, anche l’allora ministro della Salute, Girolamo Sirchia, nel febbraio del 2005, attaccò a testa bassa gli industriali farmaceutici: “Tutti vantano nuove molecole, cioè farmaci innovativi, ma non arriva niente. Invece, arrivano cose vecchie quasi quanto me e sono soltanto trucchi per spuntare un prezzo più alto!”.
È emblematico quanto dichiarato al “Corriere della Sera” dal premio Nobel Rita Levi Montalcini il 21 agosto 2001:

"Si vende una gran quantità di prodotti di cui potremmo fare a meno. Io sono arrivata alla mia età in buone condizioni di salute e nella mia vita non ho quasi mai fatto uso di farmaci. Mi limito solo a prendere della vitamina C" (proprio le tanto vituperate vitamine messe all'indice da Silvio Garattini, *NdA*).
Per comprendere la ragione del così alto numero di farmaci in commercio e del perché una gran quantità di sostanze inutili o, peggio, dannose, raggiungano facilmente le farmacie, è necessario comprendere le dimensioni del business.
La strada che porta un nuovo farmaco dallo studio della molecola nei laboratori al bancone di vendita, è lunga e cara: mediamente il costo è di 800 milioni di dollari.
In Italia esistono 260 aziende farmaceutiche che occupano 84mila addetti, con un fatturato, nel 2003, di 16,5 miliardi di dollari (come il Regno Unito).
Nel 2005 un medico che fu a lungo direttrice del "New England Journal of Medicine", Marcia Angell, abbandonò l'incarico dichiarando: "L'industria farmaceutica negli ultimi due decenni si è allontanata di molto dal suo scopo nobile originario di scoprire e produrre nuovi farmaci utili e si è trasformata in una macchina di marketing per vendere farmaci di dubbia efficacia".
Gli investimenti in ricerca e sviluppo, infatti, rappresentano non oltre il 20 per cento del fatturato delle imprese farmaceutiche, mentre la promozione varia tra il 20 e il 40 per cento.

Crolla il mito della Food and Drug Administration

Nel 2005, dopo le morti accertate a causa dei farmaci Vioxx – antinfiammatorio, Lipobay – anticolesterolo e diversi altri, un funzionario della mitica Fda americana uscì allo scoperto affittando addirittura una sala da ballo a Washington per fare "un processo pubblico" alla stessa Fda ed ai farmaci.
Il coraggioso funzionario era il dottor David Graham e parlò senza peli sulla lingua sul conflitto di interessi della Fda: "Il Vioxx è utilizzato negli Usa da 20 milioni di persone. Tra gli effetti collaterali c'è un numero di infarti che io ho stimato tra 88mila e 140mila. I morti sono stati almeno 40mila prima del ritiro del farmaco dal commercio".
Per la cronaca: il Vioxx fu riammesso sul mercato dalla stessa Fda in tempi brevissimi, con prescrizioni e avvertenze diverse e in dosaggi minori.
"Il vero problema della Fda è il conflitto di interessi," continuò Graham "l'ufficio che controlla la sicurezza dei farmaci dipende dall'ufficio che si occupa di approvarne la immissione sul mercato il più presto possibile. Dal 1992 le aziende farmaceutiche hanno avuto il permesso di finanziare la Fda. Da allora tutto è cambiato. Ancor oggi è in commercio l'ibuprofen, una sostanza che aumenta enormemente il rischio di infarti, contenuto in molti anti dolorifici".
"La Fda è ostaggio dell'industria farmaceutica", concluse amaro Graham.
E perché mai da noi, in Italia, le cose dovrebbero andare diversamente?

La storia dimostra, infatti, che non andarono, e non vanno tuttora, diversamente.
Lo stesso poliedrico e multiforme Silvio Garattini, che pure fece parte della Commissione unica del farmaco del Ministero della Sanità nel 1993, ammette: "Chi approva i farmaci non è nelle migliori condizioni per decidere di ritirarli. È una specie di conflitto di interessi psicologico: si cerca sempre di evitare la soluzione più drastica, magari correggendo i foglietti illustrativi".

I casi più recenti

Ma prima di risalire le cronache appartenenti alla storia, diamo una scorsa ai casi più recenti di farmaci che promettevano miracoli e che invece hanno spedito nell'aldilà parecchie migliaia di ammalati.
Lo scandalo del Lipobay e degli altri farmaci killer, ricorrenti bombe mediatiche che vengono poi regolarmente riposte negli archivi, servirono a evidenziare la spesa folle degli italiani. "Venti milioni di prescrizioni di farmaci in più solo nei primi quattro mesi del 2001", denunciò l'ex-ministro della Sanità, Raffaele Costa. Tutti indistintamente, escluso il solito Silvio Garattini, ammisero che "la sperimentazione di un farmaco prima della sua immissione sul mercato (ovvero la lunga trafila di ricerca molecolare, gli inutili esperimenti sugli animali e le prove cliniche, *NdA*) non può che essere parziale". Il vero test e la vera ricerca sugli effetti e le controindicazioni di un farmaco la fanno pazienti e ammalati, usandolo. È questa la cinica realtà che va sotto il nome di "farmacovigilanza", la quale, per quanto cinica sia, in Italia non funziona neppure.
Gli antidepressivi Prozac, Effexor, Zoloft, furono considerati molto efficaci anche per gli adolescenti. Nel 2004 la Fda e l'Emea (l'Agenzia europea del farmaco), hanno deciso, senza ritirarli dal mercato, che aumentano il rischio di comportamenti suicidi nei pazienti e negli adolescenti.
Cipril e Alimix, farmaci usati per evitare il reflusso gastroesofageo, vennero ritirato nel 2000 per aver spedito per infarto al Creatore una ragazzina di 15 anni che aveva un lieve disturbo gastrico. Ancora oggi negli Usa viene prescritto.
Meridia e Reductil, utilizzati in principio come antidepressivi, si scoprì che facevano perdere peso e lievitarono le prescrizioni. Ma tra le controindicazioni vi era un aumento abnorme della pressione arteriosa con rischi cardiovascolari fatali. Sospesi dal mercato nel 2002 dal Ministero della Salute e riammessi, con nuove prescrizioni di cautela dopo pochi mesi.
Nel 2002, dopo uno studio epidemiologico su 16mila donne venne sospesa una terapia ormonale (estroprogestinici) per donne in menopausa. I casi di trombosi venosa, ictus, embolia polmonare e tumore al seno erano troppo alti.
Crestor e altri farmaci contenenti statine, liberamente in commercio, sono stati accusati dal funzionario Fda "pentito" David Graham di causare danni muscolari e insufficienza renale.
Molti antinfiammatori, noti come Coxib, ai quali apparteneva il Vioxx, sono sotto esame di revisione, sospettati di causare ictus, malattie cardiache, rischi cardiovascolari.
Maggiori rischi di infarto per i moltissimi consumatori di

ipertensivi, nefroprotettori, usati anche nelle insufficienze cardiache: Biopress, Ratacand, Tevetenz, Pritor, Valpression, Micardis, Aprovel e altri. Tutti ancora sul mercato e oggetto di studi di approfondimento.
Ad agosto del 2005 l'americana Merck venne condannata da un tribunale di Angleton, in Texas, a risarcire con 229 milioni di dollari la famiglia di un uomo morto a causa dell'occlusione delle arterie dopo aver usato il Vioxx. Le denunce presentate contro la Merck da ammalati e famiglie, nell'agosto del 2005, erano 4.200.
Nel 2005 le case farmaceutiche Biogen Idec ed Elan Corporation ritirano dal mercato un farmaco, il Tysabri, impiegato per trattare la sclerosi multipla, registrato e autorizzato pochi mesi prima con una procedura rapidissima.
A dicembre del 2006 vene bloccata la immissione sul mercato di un farmaco della Pfizer, il Torcetrapib, che avrebbe dovuto essere usato per alzare nel sangue i livelli del colesterolo buono e ridurre quello cattivo.
La sperimentazione, sempre dopo gli inutili e crudeli test di tossicità e mortalità sugli animali, era stata condotta su ben 15mila pazienti, con 82 morti.
A fronte dell'investimento di 800 milioni di dollari per portare sul mercato il farmaco, la Pfizer sperava di eguagliare il successo commerciale del Lipitor, introitando 12 miliardi di dollari. Il colosso farmaceutico, dal 2005 al 2007 ha perso brevetti per un totale di 14 miliardi di dollari. Nel 2011 scade anche il brevetto del Lipitor, per cui si comprende la fretta della Pfizer di registrare nuovi farmaci. Come già detto, i brevetti dei farmaci durano 20-25 anni, dopodiché si apre la porta ai generici.

Un caso meno grave di altri riguardò, nel settembre 2001, tre farmaci anti-fumo a base di bupropione, il Corzen, il Quomen e lo Zyban, sospetti di aver provocato depressione, ansia, nausea e convulsioni.
A settembre del 2001 negli Usa venne ritirato dal mercato il Prepulsid, farmaco della Jansen-Johnson&Johnson, libero invece di essere acquistato nelle farmacie italiane (anche con i nomi di Alimix e Cipril). Il farmaco, a base di cisapride, era molto usato per combattere i disturbi gastrici, ma fu imputato di aver ucciso almeno 80 persone (l'avvocato di alcune famiglie delle vittime, Kip Petroff, parlò di oltre 1000 vittime per infarto).
Sempre nel settembre del 2001 il Codacons, associazione per i diritti dei consumatori, richiese con un esposto alle Procure della Repubblica di Roma e Torino, il ritiro dal mercato del Torvast, un farmaco a base di atorvastatina, simile alla crivastatina, usato come coadiuvante nelle dialisi, prodotto dalla Pfizer.
Un uomo, sottoposto a trattamento, accusò tutti i sintomi della rabdomiolisi da statina: forti dolori muscolari, cedimento del collo e delle gambe.
Tra le accuse del Codacons quella secondo la quale la Pfizer "non avrebbe raccomandato cautela ai pazienti in caso di insufficienza renale".
Il 16 settembre del 2001 la Procura di Torino aprì un'inchiesta sul Seroxat, prodotto dalla Glaxo, causa di invalidità nei pazienti con depressioni (40 cause intentate alla casa farmaceutica per l'antidepressivo).
Nel novembre del 2005, dopo aver fatto una scorpacciata mediatica sull'influenza aviaria, l'annunciata "pandemia"

non si era verificata. In compenso il farmaco annunciato come "miracoloso", il Tamiflu, prontamente immesso in commercio dalla potentissima Roche, venne accusato di una serie di morti in Giappone (circa 12).
All'antivirale furono attribuiti anche diversi casi di gravi disturbi neuropsichiatrici. Secondo l'allora ministro della Salute, Francesco Storace: "Nessun problema e nessun nesso dimostrato tra il farmaco e le morti". Dunque via libera all'importazione di tre milioni di dosi di Tamiflu, per la gioia della Roche di Basilea.
Decine di intossicazioni in tutta Italia e la morte di una suora a Savona, furono invece alla base dell'accusa di "disastro colposo" mossa dal procuratore di Torino Guariniello alla Glaxo e Segix, una ditta di Pomezia.
All'attenzione degli inquirenti finì il Lanoxin, un cardiotonico confezionato in flaconcini e contagocce difettosi.
Nei foglietti illustrativi, non per nulla soprannominati "bugiardini", la ditta non segnalò i casi di reazione avversa al farmaco. Correva l'anno 2003.
Sempre la Glaxo, ma questa volta nel giugno del 2006, venne rinviata a giudizio per le prescrizioni pilotate di alcuni suoi farmaci, ovvero per aver indotto, con le consuete regalie e forme ammaliatrici di convinzione, i medici a prescrivere ricette a pioggia.
Indagati 142 tra manager, medici e "informatori scientifici" del farmaco per i reati di corruzione, comparaggio e associazione a delinquere.
A marzo del 2005 finì sotto accusa negli Stati Uniti il salmeterolo, prodotto per la cura dell'asma, in commercio anche in Italia, accusato di aver danneggiato gravemente, quando non addirittura ucciso, moltissimi asmatici.

A maggio del 2007 l'Aulin, il famoso antidolorifico, straabusato nel nostro paese e in Europa, venne ritirato dal mercato in Finlandia perché sospetto di epatotossicità, ovvero di danneggiare gravemente e in maniera irreversibile il fegato. In Italia l'Aulin è normalmente in commercio in tutte le farmacie.
Nel marzo del 2002, la Cuf, Commissione unica del farmaco, decise il ritiro dal mercato di tre farmaci anti-obesità a base di sibutramina, sospettati di aver ucciso almeno due donne, a Roma e a Mantova.
Si tratta del Reductil, dell'Ectiva e del Reduxade. I sintomi dei malesseri provocati dai farmaci andarono dall'insufficienza respiratoria ai disturbi cardiocircolatori, dai disturbi psichiatrici ai problemi renali, fino all'impotenza. La formula scelta dalla casa farmaceutica responsabile del prodotto fu uguale a tutti i casi precedenti di farmaci dannosi di altre ditte: "Dai dati in nostro possesso non emerge alcun collegamento diretto tra i decessi, i disturbi e i farmaci", spiegò il dottor Umberto Paparatti della Abbott-Knoll.
Quanto i farmaci possano fare male lo sa bene anche Stefano G. di 27 anni, lavoratore nel laboratorio farmaceutico Ims di Milano che, nel giugno del 2005, finì in coma per aver inspirato le sostanze che egli stesso contribuiva a infilare nelle capsule. Stefano stava manipolando del budesonide, un antinfiammatorio, quando all'improvviso si è accasciato a terra per arresto cardiaco.
Infine, tra le più recenti rivelazioni sui farmaci killer, dannosi o sospetti, ecco la magica "pillola blu", il Viagra, panacea di tanti *latin lover* mancati pornodivi. Nel maggio del 2005 negli Stati Uniti erano già trentotto i casi denunciati

di persone rese cieche. Un “effetto collaterale” non secondario, considerato che, anche nel sesso, “l’occhio vuole la sua parte”.
Con il Viagra, sotto accusa andò anche il Cialis.
Il Viagra è una pillolina che agevola l’erezione nei maschietti, molto usata sopra i 40 anni e che in Italia “tira” non poco: ben 27 milioni di pillole vendute in 5 anni a 9 euro l’una.
Cinque casi di cecità segnalati per il Cialis e uno per il Levitra, i concorrenti del Viagra.
La Pfizer, multinazionale Usa che sui problemi erettili ha costruito la propria robusta fortuna, ovviamente smentì ogni relazione tra cecità e pillola blu, mentre il solito “noto farmacologo” Silvio Garattini non si stupì di nulla, affermando: “Non è un dato nuovo che il Viagra possa avere un qualche effetto sulla visione”.
Come è noto, in Italia, si ama scherzare sulle cose serie, figuriamoci col sesso. Ed è così che, scherzando con la salute degli anziani, l’allora assessore ai Servizi sociali Tiziana Maiolo, ex de “Il Manifesto”, ex-deputata di Rifondazione comunista e attualmente berlusconiana di ferro affermò, nel novembre del 2005, che il Comune avrebbe dovuto distribuire gratis agli anziani il Viagra, mettendo in bilancio ben 500mila euro. Il ministro della Salute di allora, Francesco Storace, bollò la proposta come “una barzelletta”.
Negli Usa è stato attivato un sito (www.worstpills.org) per segnalare tutti i farmaci pericolosi ritirati dal mercato, sotto osservazione o comunque dai quali è consigliabile stare alla larga.
La storia dei farmaci e delle “scoperte rivoluzionarie” degli anni ’60, ’70 e ’80, è costellata di orrori, di errori, di omissioni e di commistioni criminali tra industria farmaceutica,

politica e classe medica, con i casi più eclatanti e drammatici di iatropie (danni da farmaci) e decessi.
Vediamone alcuni.
Delle migliaia di prodotti chimici di sintesi in vendita, quanti sono sicuri e quanti invece pericolosi?
Impossibile rispondere, almeno finché non si manifestano pubblicamente i danni o le morti, e questo perché le ditte che producono i farmaci, per farli entrare quanto prima nel mercato, possono anche “pilotare” gli studi di sicurezza. Grazie a un rapporto di contiguità, che alcuni definiscono necessario, altri vantaggioso, altri di sudditanza per non dire collusione, con le istituzioni poste a salvaguardia della salute pubblica (Fda, Aifa, Emea) sono messi in vendita nelle farmacie e nei banconi dei supermercati centinaia, migliaia di principi attivi.
Il caso del principio attivo Rofecoxib, nome commerciale Vioxx, della Merck è esemplare. Le stime parlano dalle 80 alle 140mila complicanze cardiache che hanno provocato una vera e propria ecatombe.
L’Aulin è stato ritirato dal mercato irlandese dall’Agenzia del Farmaco di quel paese perché ha provocato insufficienze epatiche così gravi da dover trapiantare il fegato in diversi pazienti. L’Irlanda non è il primo paese ad avere bandito il nimesulide (presente nei farmaci: Aulin, Algimesil, Antalgo, Areuma, Dimesul, Domes, Efridol, Eudolene, Fansulide, Flolid, Isodol, Ledolid, Ledoren, Nerelid, Nide, Nimenol, Nims, Noxalide, Resulin, Solving, Sulidamor, Fansidol, Sulide, Idealid, Delfos, Domes, Noalgos, Algolider, Mesulid, Nimesil, Rem≠ov, Migraless, Edemax, Mesulid Fast, Nimedex e in molti farmaci generici) perché pericoloso per la sa-

lute. Finlandia, Spagna già dal 2002 lo hanno fatto, assieme ad altri Stati. In Italia no, gli esperti dell'Aifa, l'Agenzia italiana indipendente del Farmaco non hanno deciso nulla riguardo al diffusissimo farmaco Roche.
L'antidiabetico Avandia (Avandamet, Avaglim) della britannica GlaxoSmithKline (Gsk), a base di rosiglitazone, aumenta del 43 per cento il rischio di attacchi cardiovascolari e del 64 per cento la mortalità associata a questi eventi! La denuncia arriva direttamente dal "New England Journal of Medicine", cioè dalla più prestigiosa rivista medica britannica (Emea, Agenzia del farmaco). Questo farmaco, che la Food and Drug Administration statunitense ha autorizzato fin dal 1999, è stato assunto da oltre 60 milioni di persone nel mondo. Un mercato che frutta la cifra di 2,2 miliardi di dollari ogni anno solo negli Stati Uniti.
I farmaci di "sostituzione ormonale" che promettevano alle "donne in carriera" di restare giovani e belle, di ritardare la menopausa e sconfiggere l'osteoporosi, possono provocare cancro, embolia polmonare e infarto. Nello studio della Women's Health Iniziative, pubblicato nel 2002, l'incidenza del cancro dell'ovaia, della mammella e dell'endometrio era del 63 per cento più alta nelle donne trattate rispetto a quelle mai sottoposte a terapia ormonale sostitutiva.
Per quanti anni e a quante persone sono stati prescritti ormoni di sintesi per problemi che vanno dalla dismenorrea (ciclo mestruale doloroso) ai brufoli? Quante di queste centinaia di migliaia (per non dire milioni) di donne, grazie all'esubero di ormoni in circolo, hanno poi sviluppato una qualche forma tumorale al seno o alle ovaie? Nessuno ancora lo può dire con certezza.

Lipobay

Il caso Lipobay, farmaco della Bayer contro il colesterolo ritirato dal commercio perché sospettato di aver causato la morte di più di 50 persone in tutto il mondo (ma il bilancio potrebbe essere ancora più drammatico) innesca anche in Italia un vero allarme scaraventato sulle prime pagine di tutti i giornali nell'agosto 2001, alimentato dalla comprensibilissima apprensione di chi ne ha fatto uso (almeno 400mila persone in Italia) e da un'informazione insufficiente e frammentaria. Il diffuso farmaco anticolesterolo è a base di statine, molecole commercializzate dal 1987; la cerivastatina, in particolare, lo è dal 1997, con i nomi commerciali di Lipobay, Cervasta, Stativa e altri.
Per il farmaco contenente cerivastatina, della famiglia delle statine, in relazione alle cause già intentate negli Stati Uniti, nell'agosto 2001 la Bayer comincia a difendersi sottolineando che nel foglietto illustrativo delle confezioni erano sottolineate le controindicazioni e i possibili rischi di una terapia con un sovraddosaggio.
In una lettera aperta pubblicata il 20 agosto 2001 a tutta pagina sul "Frankfurter Allgemeine Zeitung", il presidente della Bayer, Manfred Schneider afferma che, nonostante siano stati denunciati diversi casi di morte di pazienti che stavano assumendo il farmaco anticolesterolo Lipobay/Baycol, non era stata ancora dimostrata una "connessione" tra i decessi e l'assunzione del medicinale.
Il colosso chimico tedesco ritira il Lipobay anche dal mercato nipponico dopo aver saputo che le autorità sanitarie del Sol Levante avrebbero registrato il Gemfibrozil.

Il 23 agosto il gigante di Leverkusen riceve una multa per non aver comunicato, abbastanza velocemente, all'agenzia medica del governo i rischi associati al Lipobay. Sembra che, a parte le lacune nella comunicazione, alla Bayer non si possa rivolgere "quasi nessuna accusa". La società non poteva prevedere che la combinazione del medicinale con un altro farmaco, il Gemfibrozil, potesse produrre un così serio peggioramento degli effetti collaterali. Gli errori sarebbero quindi dei medici che hanno prescritto le cure, specie negli Stati Uniti. Spunta però uno studio interno della Bayer, completato il 15 giugno, che metteva in evidenza il rischio della combinazione tra i due farmaci, ma l'azienda lo comunicò all'Agenzia di controllo sui medicinali solo il 10 agosto, due giorni dopo il ritiro dal mercato del farmaco.
Alle prime denunce anche in Europa, il colosso farmaceutico tedesco annuncia di posticipo al febbraio 2002 del debutto a Wall Street, originariamente previsto per il 26 settembre 2001.
Il 19 agosto 2001 il Partito socialdemocratico dell'allora cancelliere Gerhard Schroeder chiede di imporre un divieto di pubblicità per i medicinali. Inoltre il governo tedesco accusa la Bayer d'aver dissimulato per quasi due mesi le informazioni, giunte a sua conoscenza nel giugno 2001, sui rischi associati al farmaco quando invece avrebbe dovuto comunicare entro 15 giorni tutte le informazioni sugli effetti secondari della medicina. Notizia successivamente smentita.
E in Italia? Alberto Gaino su "La Stampa" del 18 agosto 2001 riporta un boom di telefonate al numero verde "emergenza Lipobay": 800 tentativi di connessione al minuto, oltre 1000 chiamate risposte. Intanto il giudice Guariniello

vuole sapere perché, dopo aver ricevuto lettere e rapporti da più parti del mondo via fax e internet, la Bayer si è mossa così in ritardo per ritirare dal mercato italiano il farmaco anticolesterolo Lipobay. Le nostre autorità non hanno fatto molto di più. Anzi. Guariniello si sta chiedendo perché il Ministero della Salute e in particolare la direzione che si occupa della approvazione dei medicinali continuino a sposare la tesi del colosso farmaceutico tedesco sulla pericolosità del Lipobay solo se associato al Gemfibrozil perché dei 31 decessi registrati negli Usa dalla Food and Drug Administration, 19 sono stati causati dalla sola assunzione di Baycol, denominazione commerciale del prodotto a base di cerivastatina per il mercato americano. Guariniello è entrato in possesso del rapporto della Fda e si è naturalmente domandato se al nostro Ministero della Salute l'abbiano letto. Sempre dall'Fda riceve un documento... in cui si dà notizia di una lettera firmata dal vicepresidente della Bayer che opera da New York, e il documento rivela che la Bayer già nel dicembre 1999 era al corrente, in base a un rapporto ricevuto, che la cerivastatina aveva provocato dei casi di rabdomiolisi. "Dunque a Leverkusen sapevano con certezza da più di un anno che il Lipobay-Baycol era pericoloso per la salute e che gli effetti potevano essere talmente pesanti da portare ad insufficienza renale e alla morte.
Il gruppo Bayer ha ammesso infine che il Lipobay, ritirato dalla rete commerciale a livello mondiale, è stato considerato la causa di più di un migliaio di casi patologici. Alcune stime indicano dieci volte di più".
Stralci di cronaca italiana di una sola settimana:

Il primo caso è stato segnalato nel 1998, circostanza che a Palazzo di Giustizia di Torino lascia pensare a un ritardo degli interventi.
A Bologna, un'anziana di 84 anni è morta nel giugno 2001 dopo essere stata in cura a casa con farmaci a base di cerivastatina e con Gemfibrozil (18/8/98).
Altri due casi hanno accusato alcuni sintomi della rabdomiolisi, la malattia che secondo i medici è legata all'assunzione del farmaco in associazione con altri prodotti. Entrambi hanno accusato diffusi dolori muscolari e problemi renali proprio nel periodo in cui curavano l'ipercolesterolemia con il Lipobay (21/8/98).
Una donna di Bolzano ha avuto principi di semiparalisi alle gambe con forte calo della vista dopo essere stata curata con lo Stativa, uno dei tre medicinali anticolesterolo ritirati dal mercato insieme a Lipobay e Cervasta (21/8/98).
A Como, una donna avrebbe fatto uso del Lipobay per curare una forma di colesterolo. Ad un certo punto ha cominciato ad avere forti difficoltà a camminare per una violenta forma di "miastenia" (27/8/98).

Vioxx

Antinfiammatorio, antidolorifico. Di nuova generazione.
In commercio dal 1999, avrebbe fatto tra le 50mila e le 130mila vittime, come risulta da una ricerca di David Graham, dipendente della Fda americana.
"Il più grande disastro farmaceutico nella storia dell'umanità" l'ha definito, in una drammatica testimonianza al Congresso americano, David Graham, il medico che più si è battuto per il ritiro del Vioxx dal mercato. Quando la

Merck ha cominciato a svuotare gli scaffali delle farmacie lo usavano 2 milioni di persone negli Usa, 300mila in Italia. Il medicinale era popolare perché, al contrario degli antiartritici tradizionali, non brucia le pareti dello stomaco. Però aumenta la formazione di coaguli nel sangue e il suo uso prolungato, sostiene più di uno studio, fa crescere fino a cinque volte la possibilità di attacchi cardiaci. Graham e altri esperti calcolano che il Vioxx abbia causato fra 88mila e 144mila incidenti cardiaci solo negli Usa: 30-50mila, probabilmente, letali. E la Merck sapeva dei rischi, già dal 1999, dicono le e-mail di allora fra i dirigenti. Sui tavoli dei suoi uffici legali si sono ammucchiate oltre 600 denunce per danni. Se andranno a buon fine costeranno ai produttori almeno 20 miliardi di dollari.
La sequenza degli eventi, i dati relativi e molte considerazioni critiche sono dettagliatamente espresse in un articolo di Eric J. Topol ("New England Journal of Medicine", 351) che usiamo come traccia.
Nel maggio 1999 la compagnia farmaceutica Merck riceve l'approvazione dalla Fda alla messa in commercio del Vioxx. Il lavoro scientifico di riferimento dimostrò solo che gli effetti gastrici erano minori che con i meno costosi prodotti in circolazione. Si evita accuratamente di sondare possibili danni a livello cardiaco.
Nel febbraio 2001, a seguito di numerose segnalazioni pervenute, la Fda si riunisce per discutere i potenziali rischi cardiologici di questa sostanza così come di questa classe di farmaci (non solo il Vioxx ma anche i prodotti contenenti Celecoxib, come il Celebrex). Li rende noti nell'agosto del 2001. Né l'Fda né la Merck richiedono ulteriori test clinici.

Solo alla fine del 2002 la Fda sponsorizza un lavoro di ricerca in tal senso. Merck spende più di 100 milioni di euro l'anno in pubblicità a favore del prodotto, incassando ogni anno da 1 a 2,5 miliardi di euro.
L'unico altro lavoro di ricerca proposto da Merck, che ha ripetutamente rassicurato i consumatori sull'assoluta assenza di effetti cardiologici, è stato nel 2001, coinvolgendo soggetti con polipi intestinali, escludendo dalla sperimentazione soggetti con possibili problemi circolatori.
Nei soggetti che assumevano Vioxx si è avuta comunque la comparsa di 16 eventi ischemici (infarti) in più del previsto rispetto ai controlli. Trasferito sulla sola popolazione americana, i 10 milioni l'anno di persone che lo usano potrebbero avere avuto 160.000 infarti all'anno dall'uso di questo prodotto.
Da qui in poi, passano ben due anni. Due anni di assenza di qualsiasi intervento fattivo per cui qualcuno dovrebbe chieder conto alla Fda.
In 4 anni oltre 80 milioni di persone nel mondo hanno preso il Vioxx portando alle casse del produttore 2,5 miliardi di euro l'anno, a fronte di 320.000 possibili infarti correlabili all'uso del farmaco.
Il 6 ottobre 2004 la direzione del "New England Journal of Medicine", all'indomani del ritiro dal commercio del Vioxx, pubblica un articolo che descrive i gravi problemi connessi con questa classe di farmaci (gli anti cox2) e soprattutto i ritardi colpevoli della Fda. La vicenda suggerisce nuove considerazioni sul ruolo di chi dovrebbe controllare le aziende farmaceutiche e i loro prodotti...

Una revisione sistematica (svolta da alcuni ricercatori dell'Università di Berna) degli studi disponibili sul farmaco ora ritirato, che mostra come il rischio di eventi cardiovascolari fosse già noto alla Merck ben quattro anni fa e che già allora il farmaco avrebbe dovuto essere ritirato.
Che cosa è successo nel frattempo? Perché nessuno è intervenuto? La risposta l'ha trovata il "Wall Street Journal", che ha rivelato l'esistenza di alcune e-mail e documenti interni all'azienda dai quali emerge come la casa farmaceutica fosse a conoscenza degli effetti collaterali del farmaco, e quanto fosse preoccupata di non far trapelare all'esterno queste informazioni. I dipendenti addetti alle vendite ricevevano istruzioni su come rispondere e "svicolare" alle domande insistenti dei medici. Il titolo di un documento interno – "Schivate la palla Vioxx" – non richiede commenti. I vertici Merck hanno preferito non rilasciare dichiarazioni in merito.
Secondo Peter Juni e colleghi (i ricercatori svizzeri che hanno spulciato tutti i dati relativi agli studi sul farmaco) le prove della pericolosità erano più che evidenti già a fine 2000, quando dallo studio Vigor emerse che il farmaco aumentava il rischio di ictus e infarto. Ma l'effetto venne impropriamente (o volutamente?) attribuito al fatto che il nuovo farmaco era confrontato con un vecchio antinfiammatorio che ha un'azione protettiva sul cuore. Non era insomma il Vioxx a fare male al cuore, ma il farmaco con cui era confrontato a far bene.
Le voci critiche aumentavano, e la Merck agiva di conseguenza, arrivando persino a minacciare azioni legali, come accadde a un professore universitario di Stanford e a un farmacologo spagnolo che sostenevano la tesi della pericolosità del farmaco.
I dati c'erano dunque, e chi doveva vigilare non ha vigilato: la Food and Drug Administration – ente preposto all'approvazione dei farmaci negli Stati Uniti – ha fornito numerosi file ai ricercatori di Berna per la loro attuale ricerca, ma non si è mai presa la

briga di analizzarli. Ancora una volta il potente ente di controllo d'Oltreoceano viene accusato di atteggiamento più che accomodante nei confronti dell'industria farmaceutica.
Secondo il "Wall Street Journal" la Merck dovrà risarcire almeno 10 miliardi di dollari ai malati. (Simona Calmi, Pietro Dri, Partecipasalute.it)

Il tribunale di Angleton, in Texas, ha già condannato in primo grado il colosso farmaceutico a pagare una maximulta di 253 milioni di dollari a titolo di risarcimento alla vedova di Robert Ernst, morto nel 2001 per problemi dovuti ad aritmia cardiaca. La donna aveva denunciato la casa farmaceutica perché non aveva reso noto i rischi per la salute connessi alla somministrazione del Vioxx, utilizzato da suo marito. La Merck ha comunque annunciato ricorso.
"Quello del tribunale statunitense è il primo verdetto delle oltre 4mila cause in corso legate alla questione Vioxx." commentano ad Altroconsumo "Ma la vicenda non si limita solamente al Vioxx, a base di Rofecoxib. Dopo il suo stop, è stato ritirato dal mercato anche un altro farmaco analogo, il Bextra, a base di valdecoxib. Non tutti i medicinali di questa stessa famiglia sono però stati bloccati: altri infatti rimangono ancora in commercio. Visto lo sviluppo della situazione, ci pare lecito dubitare della loro sicurezza".

Infliximab, Meridia/Reductil (Sibutramina)

La sibutramina, nota anche con i nomi commerciali di Meridia e Reductil, permette di ridurre il peso corporeo del 5-10 per cento dopo un anno di terapia. Dopo impiego della Sibutramina sono

stati segnalati: disturbi ansiosi, costipazione, vertigini, secchezza delle fauci, insonnia, irritabilità, rinite, cefalea. Il principale effetto indesiderato è stato l'ipertensione ma la sibutramina può scatenare la sindrome della serotonina, che può risultare anche fatale. I sintomi della sindrome della serotonina sono: eccitamento, ipomania, perdita della coscienza, confusione, disorientamento, ansietà, disartria, ipertermia, dilatazione pupillare, diaforesi. In alcuni pazienti trattati con Infliximab (indicato per il trattamento dell'artrite reumatoide e della malattia di Crohn) è insorta tubercolosi, in una forma grave, minacciante la vita, dopo tre infusioni o anche meno. Infliximab rimane un utile farmaco per il trattamento della malattia di Crohn e dell'artrite reumatoide nei pazienti che non hanno risposto ad altre terapie. (Fonte Emea, 2000; cit. Farmaci.net)

Trasylol

Una nuova bufera coinvolge la Bayer: secondo una ricerca pubblicata dal "New England Journal of Medicine", il farmaco Trasylol, ampiamente utilizzato per prevenire le emorragie durante gli interventi, esporrebbe i pazienti al rischio di infarti e arresti cardiaci. Approvato nel 1993 il medicinale è stato somministrato a più di un milione di persone per prevenire un'eccessiva perdita di sangue. La Food and Drug Administration aveva in un primo tempo affermato di voler rivedere i propri studi sul Trasylol.
La prima ricerca era stata condotta da Dennis Mangano, uno studioso dell'Ischemia Research and Education Foundation della California. La sua equipe ha esaminato 4374 persone provenienti da 69 paesi diversi che hanno subito interventi chirurgici e alle quali è stato somministrato il farmaco ora sotto accusa. Secondo

i ricercatori l'uso del Trasylol aumenterebbe i rischi di arresti cardiaci e di infarti nel 55 per cento dei casi.
Dopo la pubblicazione dello studio, la Food and Drug Administration ha sostenuto di essere impegnata in un'attenta revisione dei suoi studi sul prodotto affermando che "al più presto saranno diffuse nuove indicazioni per rendere l'utilizzo del medicinale il più sicuro possibile".
Intanto la Bayer ha dichiarato di avere bisogno di tempo per condurre degli studi approfonditi sul farmaco al fine di accertare eventuali rischi. A sua difesa, il colosso farmaceutico tedesco sostiene che le notizie pubblicate dal "New England Journal of Medicine" "non coincidono con i dati clinici che la Bayer ha accumulato in 15 anni di studio sul farmaco".
Dal canto loro, gli autori della ricerca raccomandano ai medici che somministrano il Trasylol di avvertire i pazienti in merito ai possibili rischi. "Abbiamo un grande problema in termini di sicurezza" sostiene poi Dennis T. Mangano "dopo che un farmaco è stato approvato". La Fda infatti "non può dare mandato per ulteriori studi sulla sicurezza e per le compagnie farmaceutiche è molto costoso e rischioso fare ricerche per conto proprio dopo che un farmaco è già stato approvato". ("La Repubblica", 27 gennaio 2006; "Unimondo", 15 febbraio, 2006)

Titolava il "New York Times" il 30 settembre 2006: "Bayer failed to report risks of Trasylol". La Fda ha infine (23 novembre 2007) richiesto la sospensione delle vendite dell'aprotinina per via iniettiva, e Bayer Pharmaceuticals ne ha sospeso la commercializzazione.

Allarme farmaci antinfiammatori

Sotto accusa l'ibuprofene. Houston: dopo il caso sollevato dai farmaci antidolorifici Vioxx, prodotto da Merk, Celebrex e Bextra, di Pfizer, additati come prodotti farmaceutici che provocano malattie cardiovascolari, è ora la volta dei medicinali antinfiammatori non steroidei, una grande famiglia di farmaci a cui appartiene anche la comunissima aspirina. Secondo i ricercatori del Baylor College of Medicine di Houston, guidati da David Y. Graham, essi potrebbero infatti essere dannosi per l'intestino tenue e in particolare costituirebbero la causa di morte di circa 16.500 persone l'anno nei soli Stati Uniti. Gli esperti hanno messo in luce che oltre il 70 per cento dei pazienti che ha assunto antidolorifici come l'acido acetilsalicilico (contenuto anche nell'aspirina), o l'ibuprofene per più di tre mesi, ha riportato lesioni intestinali, riconducibili a ferite sanguinolente evidenziabili con l'endoscopio.
Mentre si è visto che assumere gli antinfiammatori non steroidei per un anno significa correre un rischio che si aggira tra l'1 e il 4 per cento di avere complicazioni gastrointestinali gravi. La ricerca è stata effettuata su 21 pazienti che prendevano antinfiammatori non steroidei (Nsaid), e su un campione trattato con acetaminofene o con nessun farmaco. Nel 71 per cento dei pazienti curati con Nsaid sono state riscontrate con l'endoscopio ferite all'intestino tenue, pur in assenza di dolori allo stomaco o anemie. ("Libero", 6 gennaio 2005)

Moment e Voltaren

Tempi duri per chi soffre frequentemente di mal di testa, dolori reumatici o forti dolori mestruali e ricorre spessissimo agli anti-

dolorifici. Dopo la messa al bando del Vioxx e di tutti i farmaci a base dello stesso tipo di molecole, i cosiddetti Cox2, gli studiosi hanno messo sotto accusa altre due famiglie di medicinali: quelli a base di ibuprofen, come il Moment e il Buscofen, e quelli che contengono il diclofenac, come il Voltaren. Le due sostanze, infatti, aumentano le percentuali di rischio d'infarto.

La notizia è stata diffusa dal quotidiano britannico "The Guardian", dopo che sull'autorevole rivista "British Medical Journal" è stata pubblicata una ricerca dell'Università di Nottingham sui rischi legati agli antidolorifici. Le autrici dello studio epidemiologico, Julia Hippisley-Cox e Carol Coupland, hanno identificato 9.218 pazienti in Inghilterra, Galles e Scozia, tra i 25 e i 100 anni, che hanno già sofferto di un primo infarto e li hanno tenuti sotto osservazione. Nelle valutazioni finali, naturalmente, sono stati considerati i fattori come l'età, le malattie cardiovascolari diagnosticate, il fumo e il consumo di altri farmaci, come l'aspirina che ridurrebbe il rischio di un attacco di cuore. Il risultato è stato che con il consumo di ibuprofen il rischio infarto cresce del 24 per cento, mentre con l'assunzione di diclofenac aumenta addirittura del 55 per cento. Per quanti hanno curato il dolore con il Rofecoxib, il principio attivo del Vioxx, il rischio infarto è salito del 32 per cento, contro il 21 per cento in più di un altro Cox2, il celecobix contenuto nel Celebrex.

In Gran Bretagna l'attenzione si è tutta concentrata sull'ibuprofen, da sempre considerato uno dei farmaci più sicuri del mercato e usatissimo come sostituto del Vioxx. Secondo le ricercatrici, ogni 1.005 persone ultrasessantacinquenni che assumono ibuprofen, uno subirà un infarto. E per capire l'impatto dei numeri, è bene considerare che solo Oltremanica i pazienti che soffrono di artrite e sono quindi potenziali consumatori di antidolorifici, sono circa 9 milioni. ("Il Salvagente" n° 24 del 16-23 giugno 2005)

Aulin

La nimesulide, principio attivo di molti antinfiammatori come l'Aulin, sale sul banco degli imputati anche in Italia dopo essere stato ritirato in Irlanda per segnalazioni di gravi danni al fegato. Dal convegno dei medici internisti italiani arriva l'allarme: "Per molto tempo la nimesulide ha goduto della fama di un farmaco non molto rischioso, ma ogni anno, noi medici internisti osserviamo un numero abbastanza preoccupante di pazienti che subiscono danni epatici e dell'apparato gastroenterico causati proprio da questa molecola". È quanto affermato da Giovanni Mathieu, presidente della Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti, commentando la decisione dell'Agenzia del farmaco irlandese di sospendere la vendita dei farmaci a base di nimesulide. "Come ogni farmaco" precisa Mathieu "la nimesulide va valutata all'interno di un rapporto rischio-beneficio. Purtroppo, infatti, come ogni farmaco, anche la nimesulide presenta aree di rischio".

Sotto accusa la facilità con cui è possibile acquistare questo farmaco, commercializzato in Italia dal 1985 con successo (nel 2002 nel nostro paese si registrava il più alto consumo di questa specialità rispetto al resto dell'Europa). "La nimesulide viene considerata una molecola di facile uso" spiega il presidente "quasi fosse un farmaco da banco, ma è tutt'altro che un medicinale innocuo".

Pronta la replica di Federfarma, l'associazione che raggruppa i titolari di farmacie: I farmaci a base di nimesulide "non sono mai venduti nelle farmacie italiane come medicinali Otc (over the counter), cioè senza ricetta" assicura il presidente Giorgio Siri "e nessun farmacista ne consiglia l'uso se non è strettamente necessario, proprio per via delle possibili controindicazioni al fegato

dovute al sovraddosaggio già note a tutti da tempo". Ciononostante, Siri assicura che "sarà nuovamente inviata a tutte le farmacie della penisola aderenti a Federfarma la circolare che mette in guardia da un uso poco accorto e dal vendere il farmaco senza ricetta medica". Per il presidente dell'associazione dei titolari, il problema alla base del consumo della nimesulide "fuori prescrizione" deriva però dalla possibilità di "usare la ricetta del medico più volte nell'arco di sei mesi. E dalle confezioni del farmaco che contengono troppe bustine rispetto ai bisogni". "Proporremo al Ministero della Salute di ridurre le confezioni di nimesulide, visto che il più delle volte si tratta di un farmaco usato all'occorrenza. E che mai" conclude Siri "deve essere assunto per un periodo prolungato".
La nimesulide è già stata in passato al centro di casi analoghi. Nel marzo del 2002, infatti, le autorità sanitarie finlandesi avevano sospeso la commercializzazione del medicinale proprio per l'aumento delle segnalazioni di reazioni epatiche. Infatti, dal primo gennaio '98, nel paese scandinavo si erano verificati 66 casi di danni epatici che hanno portato a due trapianti di fegato e a un decesso. Anche la Spagna, qualche mese più tardi, a maggio 2002, aveva sospeso cautelativamente la vendita di questo farmaco. In seguito ai provvedimenti di sospensione della commercializzazione del farmaco, l'Italia, quale paese a più alto consumo di nimesulide in Europa, è stata incaricata di predisporre, insieme alla Finlandia, un rapporto di valutazione completo sul profilo beneficio/rischio del farmaco. Dopo un processo di revisione dei dati esistenti durato due anni, il Comitato Scientifico dell'Emea (Cpmp, ora Chmp) ha stabilito che il profilo beneficio/rischio della nimesulide è positivo e in linea con quello degli altri farmaci della stessa classe e ha confermato il mantenimento della registrazione del prodotto in tutti gli Stati membri inclusa la Finlandia, pur restringendone le indicazioni terapeutiche e aggiungendo altre controindicazioni nel riassunto delle caratteristiche del prodotto. ("Corriere della Sera", 18 maggio 2007)

Anche l'associazione di difesa dei consumatori Codacons va giù dura e chiede controlli a tappeto nelle farmacie italiane: "La notizia della sospensione della commercializzazione dei farmaci che contengono nimesulide da parte dell'Agenzia del farmaco irlandese deve far riflettere i consumatori e i farmacisti italiani. In Italia, infatti, si abusa di questo farmaco che viene tranquillamente venduto, nonostante sia obbligatoria la prescrizione del medico, senza bisogno di mostrare la ricetta. Nella migliore delle ipotesi il farmacista chiede al consumatore se ha problemi di stomaco e lo informa che non dovrebbe venderglielo senza la ricetta, ma poi, dopo la 'predica', 'gentilmente', lo vende". (David Frati, "Il pensiero scientifico", 23 maggio 2007)

Noi però aggiungiamo alcune osservazioni, che derivano dalla nostra esperienza.
Anzitutto le nostre inchieste dimostrano che i farmacisti consegnano il farmaco anche a pazienti senza ricetta. Poi, quanto previsto dall'Emea di fatto è già applicato in Italia, dal momento che i prodotti in commercio contengono tutti 30 unità di farmaco. Infine, i medici dovrebbero essere già informati da tempo sul rischio di danni al fegato legati alla nimesulide, visto che il medicinale è controindicato nei pazienti con problemi epatici. Viste tutte queste cose, ci sembra che il semplice adeguamento dell'Aifa alla decisione dell'Emea non basti a modificare i comportamenti dei medici, la modalità di dispensazione in farmacia e l'uso del farmaco da parte del cittadino.
Altroconsumo chiede quindi che vengano introdotte il prima possibile misure più restrittive.
Le più importanti sono due. Primo bisogna permettere la vendi-

ta dei farmaci a base di nimesulide alla presentazione di una ricetta non ripetibile, quella che il farmacista deve timbrare e conservare in farmacia per sei mesi. In questo modo si garantirebbe un controllo più capillare sulle prescrizioni e sulle vendite del farmaco quando non è rimborsato dal Serivizio sanitario nazionale.
Secondo bisogna concordare con le aziende farmaceutiche l'allestimento di confezioni con un numero ridotto di unità (compresse o bustine) per impedire che il farmaco rimasto in casa venga assunto all'insaputa del medico.
L'Aifa infine dovrebbe chiedere alle aziende ulteriori dati sul profilo di sicurezza di questi farmaci. Bisogna chiarire le caratteristiche degli effetti indesiderati al fegato: in particolare sarebbe importante capire se si tratta di una tossicità causata da accumulo della sostanza e quindi legata al dosaggio e alla somministrazione prolungata nel tempo; oppure se è un problema indipendente dal dosaggio e dall'assunzione per lunghi periodi, ma legato alle caratteristiche specifiche della persona che lo assume.

Relazioni pericolose

Ci sono tutti gli elementi per un giallo alla John Grisham nella conferenza stampa tenuta dall'iss e dall'Associazione Italiana Famiglie Adhd, il gruppo di genitori favorevoli all'uso di psicofarmaci sui bimbi troppo agitati e distratti. In calce all'invito per i giornalisti figura il nome di Chiara Gallarini, come "addetta stampa dell'associazione".
Ma una verifica accurata, sullo stile del miglior giornalismo d'inchiesta, ha fatto emergere una sconcertante verità: la professionista in questione è a libro-paga della Ketchum (www.ketchum.com – www.ketchum.it).

Cos'è la Ketchum? L'agenzia internazionale di Pr e strategie media che in diversi paesi promuove l'immagine e quindi il business di due colossi del farmaco, Novartis ed Ely Lilly, "incidentalmente" produttori rispettivamente di Ritalin e Strattera, i due contestati e redditizi psicofarmaci per bambini e tanto promozionati dall'Istituto Superiore di Sanità recentemente approvati in Italia dall'Agenzia Italiana del Farmaco che è attualmente sotto verifica da parte della Commissione di Inchiesta sul Servizio Sanitario (Senato) per sospetti conflitti d'interesse. "Si mormorava da tempo di relazioni strette tra questa associazione di genitori particolarmente favorevoli all'uso di questi due psicofarmaci e le due aziende che li producevano." ha dichiarato ai colleghi giornalisti Luca Poma, portavoce nazionale di "Giù le Mani dai Bambini", il comitato per la farmacovigilanza pediatrica che consorzia centosettanta enti, tra i quali prestigiose università, ordini dei medici e associazioni socio-sanitarie "Quello che è sconcertante e clamoroso è che l'Iss – che come ente pubblico dovrebbe essere assolutamente equidistante – sia invece della partita, ovvero si presti a patrocinare e sostenere questo genere di gravi contaminazioni con il mondo dell'industria farmaceutica.
Anzi, in fin dei conti non è per niente sconcertante, dal momento che la modifica in senso più restrittivo dei protocolli per la somministrazione di psicofarmaci ai bambini è inchiodata al palo da diversi mesi a causa delle reticenze dell'Iss". Immediate e durissime le prese di posizione del mondo della politica, con richieste di verifica sull'operato dell'Iss: l'Onorevole Federica Rossi Gasparrini, Presidente dell'Udeur, ha dichiarato: "L'Iss è un ente normalmente attento, sono davvero meravigliata che si presti a questo genere di operazioni, una scivolata del genere non era proprio opportuna. Sottoporrò il tutto al ministro Turco nel Question Time", mentre l'Onorevole Tommaso Pellegrino della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati ha aggiunto: "Sono indignato da queste notizie, e presenterò subito una inter-

rogazione urgente al ministro Turco. È incredibile come la tutela dei bambini sia sempre più condizionata da grandi interessi finanziari". Il Senatore Eufemi, UdC e Segretario del Senato, ha presentato un'interrogazione al ministro Turco chiedendo una completa verifica dei potenziali conflitti di interesse in seno all'Iss. Poma ha anche contestato i dati rilasciati in conferenza stampa, precisando che: "Nessun dato proveniente da queste fonti può essere considerato credibile, in quanto filtrato dall'ufficio stampa delle due multinazionali produttrici.
Inoltre sono dati estremamente contradditori: a leggere le loro dichiarazioni passate, soffrirebbero di iperattività il 5 per cento dei bambini italiani ma anche l'1,7 per cento, ma perché no il 4 per cento. Recentemente hanno gettato nel panico le famiglie italiane, sostenendo che ci sarebbero 10.000 bambini da curare con psicofarmaci in Lombardia e 17.000 in Campania, adesso – astutamente, dopo le recenti polemiche in Parlamento – ridimensionano il fenomeno all'1 per cento, così da far passare inosservate le loro strategie di medicalizzazione del disagio. Strategie che abbiamo già visto negli Usa" ha concluso Poma "dove sono letteralmente milioni i bambini in cura con questi due psicofarmaci che sviluppano un giro di affari di diversi miliardi di dollari all'anno: non per niente le agenzie di Pr che le elaborano sono le stesse!". (Comunicato stampa di "Giù le mani dai bambini" del 15/11/2007)

Siamo in pieno scandalo Vioxx

"Medicinali di nuova generazione che invece di essere migliori dei vecchi si rivelano potenziali killer. Come si è arrivati a questo punto? Il caso Vioxx non è unico, ha svelato retroscena di negligenze, controlli insufficienti e colpevoli si-

lenzi". Comincia con quest'aggressivo sommario un'inchiesta di Gianna Milano e Chiara Palmerini pubblicata da "Panorama" (25/2/2005).

> Audrey Eisen, newyorkese di 64 anni malata di artrite, era appena ritornata dalla farmacia con una confezione di Aleve lo scorso dicembre quando, accendendo il computer, lesse la notizia che il farmaco provocava infarti. In quattro mesi, da quando il Vioxx è stato ritirato dal commercio dalla stessa industria produttrice, la Merck, sempre perché ritenuto rischioso per il cuore, Eisen aveva già cambiato tre medicine. E anche sulla seconda, il Celebrex, si sono abbattuti i sospetti che possa avere gravi effetti collaterali. La signora Eisen, professoressa in pensione, ha riportato in farmacia l'ultima confezione acquistata. Le altre erano già finite nel cestino. Come Audrey Eisen, fotografata nella sua bella casa sul "New York Times" sotto un titolo che recita "Vioxx. Celebrex. Ora Aleve. Che cosa deve pensare un paziente?", si saranno chieste migliaia di altre persone, in tutto il mondo, che da mesi o da anni si affidano ad antidolorifici ritenuti migliori di quelli di vecchia generazione come l'aspirina perché fanno lo stesso lavoro, senza però causare mal di stomaco e ulcere. O quelli che, nell'estate di quattro anni fa, hanno sentito delle morti attribuite al Lipobay, nuova statina anticolesterolo? O quelli che leggono degli antidepressivi che invece di far uscire dal tunnel dell'angoscia favoriscono comportamenti suicidi?

Già, cosa deve pensare chi è convinto di prendersi le sue medicine per star meglio e gli vien detto che quelle stesse medicine sono invece potenziali killer? "Si ha la netta impressione che siano un po' troppe quelle che arrivano sul mercato come medicine innovative, ottimamente tollerate, di cui nel giro di pochi anni o addirittura mesi si scoprono con-

troindicazioni, e che subiscono restrizioni, fino alla sospensione" esordisce su "Panorama" l'alfiere della farmacologia ufficiale, Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano.
In Europa, l'Agenzia del farmaco (Emea), dopo due anni di discussioni iniziate quando comparvero i primi studi allarmanti su questi antinfiammatori chiamati Coxib, all'inizio del 2004 decise di inserire nei foglietti illustrativi precauzioni che più di recente sono diventate chiare controindicazioni per chi è a rischio di infarto e ictus. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha recepito la decisione.

"La vera domanda che non si è fatta in questi giorni è come mai è l'industria che ritira il farmaco, come è accaduto anche per la cerivastatina della Bayer, e non le agenzie regolatorie. Una distrazione oppure è il sistema che non funziona?" si chiede Garattini, che ha fatto parte dell'Emea per sette anni. "Chi approva i farmaci non è nelle migliori condizioni per decidere di ritirarli. È una specie di conflitto di interessi psicologico: si cerca sempre di trovare una soluzione che non sia estrema, come correggere i foglietti illustrativi". Alla fine, queste restano iniziative formali, una specie di alibi: noi ve l'abbiamo detto, se poi voi non leggete...
Secondo Garattini, è necessario creare un organismo di controllo sui farmaci *super partes*, più attento ai danni, che vigili e che quando cominciano ad accumularsi dati preoccupanti ne dia informazione ai medici e al pubblico. Un organismo analogo a quello che, dopo gli ultimi scandali, si vuole organizzare negli Stati Uniti, il Drug safety oversight board. Questa mossa servirebbe anche a correggere un'altra anomalia: l'Emea, che deve tutelare la salute di milioni di persone in Europa, dipende dalla direzione Industria e non da quella della Sanità. "Il sospetto è che

prevalgano i desiderata dell'industria nelle decisioni prese sui farmaci. Che tra l'altro non devono essere neppure motivate pubblicamente. Le ragioni di chi vota restano segrete".

Il servizio di "Panorama" prosegue andando al di là della retorica che vuole i colossi dell'industria dei farmaci impegnati in ricerche innovative per portare a milioni di pazienti cure sempre più efficaci.
I numeri dicono che gli investimenti in ricerca e sviluppo rappresentano una piccola voce nel fatturato delle imprese, mai più del 20 per cento, spesso assai meno, anche se le cifre esatte non vengono di solito rivelate.
Le spese per la promozione dei farmaci arrivano al 40 per cento del fatturato annuo delle industrie.
Quello dell'industria farmaceutica è un settore in cui bisogna inventare di continuo e, secondo Philippe Pignard, che ha lavorato per diciassette anni nei laboratori farmaceutici in Francia, la maggioranza delle medicine immesse sul mercato sono cosiddette "me too", cioè farmaci-fotocopia prodotti dalle varie industrie che introducono solo piccole variazioni.

Si difende dalle critiche ("Anche se non mi sento un imputato" precisa) il presidente della Farmindustria Federico Nazzari: "La ricerca nel nostro settore è costosa, rischiosa, e ha tempi molto lunghi. E faccio notare che è per il 90 per cento finanziata dalle vendite". Solo una molecola su 10mila di quelle ritenute potenzialmente utili arriva sul mercato.

In mancanza di scoperte rivoluzionarie in laboratorio, le multinazionali finiscono per cercare profitti sicuri in aree di mercato collaudate. Una strategia resa possibile dalle regole

per l'approvazione dei farmaci. L'inchiesta di "Panorama" prosegue citando diversi autorevoli pareri.
"Per entrare in commercio, una medicina non deve essere migliore delle vecchie, deve non essere peggiore" spiega Nicola Magrini, direttore del Ceveas, il Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria. Molti dei nuovi antibiotici messi in commercio non si sono dovuti dimostrare superiori, ma semplicemente pari o non inferiori ai vecchi.
Lo stesso è stato per i Coxib ora sotto accusa. "Non si era neppure certi della loro minore gastrolesività e c'erano dubbi sui rischi d'infarto", sottolinea l'epidemiologo Maurizio Bonati.
In questo contesto non stupiscono più di tanto episodi come quelli del Vioxx e degli altri Coxib. "Usati per breve tempo, probabilmente non darebbero problemi diversi da quelli degli altri analgesici. Il fatto è che sono diventati un farmaco per tutta la vita" dice Magrini. In questa direzione ha spinto il marketing. "C'è stata un'avidità di mercato che ha spinto a usi eticamente non condivisibili".
La stessa accusa è stata fatta agli antidepressivi Ssri: se ne è spinto l'uso addirittura per bambini e adolescenti, trascurando (o nascondendo) i gravi rischi che comportavano. Le insidie sono nascoste anche nel modo stesso in cui viene condotta la sperimentazione sui farmaci.

"Per quanto ampia e ben fatta, è comunque su un numero limitato di pazienti" dice Nazzari. "Gli eventi gravi emergono sui larghi numeri, nel lungo periodo, una volta che il farmaco è in commercio." prosegue Marco Bobbio, cardiologo "All'esigenza della sicurezza si contrappone quella di introdurre il prima possibile sul mercato farmaci che magari possono curare dei pazienti".
Sembra che la storia sia destinata a ripetersi, se nel frattempo qualcosa non cambierà. Nel mirino c'è un'altra classe di farmaci, i sartani, antipertensivi, sei molecole simili commercializzate sotto dodici etichette diverse. L'industria li sta spingendo perché sul mercato sostituiscano i vecchi Ace-inibitori prossimi alla scadenza del loro brevetto: avrebbero un miglior profilo rischio-beneficio. Uno studio apparso pochi mesi fa sul "British Medical Journal" ha messo in discussione questa tesi affermando che, paradossalmente, pur abbassando la pressione, potrebbero esporre a maggior rischio di infarto.

L'inchiesta conclude: "Ai pazienti andrebbe detto".

Sta a ognuno di noi opporsi a questo sistema. Per farlo è necessaria una consapevolezza che parte dalla conoscenza.

Se compatibile con la tua condizione, chiama il medico o vai da lui per farti aiutare a cercare una cura non farmacologica. Sono diverse le condizioni, da lievi a moderate, che non richiedono un'immediata risposta farmacologica: dall'ipertensione al colesterolo, dall'insonnia al raffreddore e alla tosse. È meglio cambiare un po' abitudini, stili di vita.
Evitare i farmaci pericolosi.
Essere prudenti, ai primissimi disturbi se s'assume un farmaco, avvisare il medico e sospendere la somministrazione.
Variare le fonti d'informazione, incrociare i dati.
Questo è il miglior metodo per acquisire informazioni.
È tutta salute.

Il marketing non ci vuole bene

L'industria farmaceutica negli ultimi due decenni si è allontanata di molto dal suo scopo nobile originario di scoprire e produrre nuovi farmaci utili e si è trasformata in una macchina di marketing per vendere farmaci di dubbia efficacia.

Marcia Angell, medico, a lungo direttore del "New England Journal of Medicine" (la più autorevole rivista al mondo di medicina), che dopo aver dato l'addio a quel mondo ha vuotato il sacco sui cambiamenti cui ha assistito nel corso degli anni

Hai fatto cilecca?

"Potrebbe essere una disfunzione".
Si è distratti a scuola o sul lavoro?
"Potresti essere affetto da disturbo da deficit di attenzione".
Sei timido?
"Hai un sintomo di fobia sociale".
Bastano, queste poche frasi, per alimentare qualche dubbio?
Sì: ed è proprio quello che accade ogni giorno a milioni di persone nel mondo.
Lievi problemi di salute possono essere presentati e descritti come patologie gravi, condizioni di disagio possono essere

trasformate in inedite malattie grazie alla complicità di gigantesche campagne pubblicitarie frutto di meticolose operazioni di marketing pianificate dalle maggiori industrie farmaceutiche – prime tra tutte quelle americane. Le quali vantano un fatturato annuo di oltre 500 miliardi di dollari.
È stato allestito tutto un armamentario di strategie di marketing per incrementare le vendite di medicinali. Quando un lieve problema di salute diventa una patologia grave, se un generale stato di sana e robusta costituzione ha una piccola crepa... la spesa sanitaria cresce, cresce, si gonfia.
A partire dalla pubblicità.
Da un lato, i colossi mondiali della farmaceutica salvano vite e riducono le sofferenze. Dall'altro non si accontentano più di vendere medicine solo ai malati. Si possono fare montagne di soldi, infatti, convincendo la gente sana che è malata...
Un indizio, un lieve sintomo o il suo sospetto, la sola percezione di un possibile rischio possono trasformarsi in vera e propria malattia. E, di conseguenza, donne sane di mezza età soffrono di un male latente alle ossa, chiamato osteoporosi, e uomini di mezza età in piena forma hanno un disturbo cronico che si chiama ipercolesterolemia. Il gioco attecchisce perché stiamo parlando di salute. Un tema delicato.
Sta a cuore a tutti, ne siamo sensibili. Siamo vulnerabili.
Trent'anni fa Henry Gadsen, direttore generale della casa farmaceutica Merck, si cruciava in un'intervista a "Fortune" che il potenziale mercato della sua società fosse limitato alla gente malata. Avrebbe voluto infatti vendere medicinali come *chewing-gum*.

Produrre farmaci, cioè, per la gente sana, vendendoli così a tutti.
Sono bastati tre decenni, e il sogno s'è avverato.
Le strategie di marketing delle case farmaceutiche mondiali, oggi, prendono di mira in maniera massiccia le persone in buona salute. Non c'è persona normale che non possa essere inquadrata come paziente.
Così le vendite aumentano.

Il controllato controlla il controllore

"Troppo spesso la Food and Drug Administration ha visto e continua a vedere l'industria farmaceutica come il suo cliente – una fonte vitale di finanziamento – e non come un settore della società che ha bisogno di una forte supervisione" ha scritto Richard Horton, direttore della prestigiosa rivista medica "The Lancet", all'indomani dello scandalo Vioxx.
L'Emea (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products), l'ente regolatorio europeo, equivalente della Fda americana, è finanziata al 70 per cento dall'industria. "Questo è preoccupante" diceva a "Valori" Luisella Grandori, pediatra e coordinatrice di "Nograziepagoio" "vuol dire che il controllato paga il controllore. È un segnale forte anche che l'Emea dipenda dal Direttorato Generale delle Imprese della Commissione europea, anziché da quello della Sanità".
"Nograziepagoio" è un gruppo nato nel 2004, composto non solo da medici e infermieri, ma anche da ricercatori, farmacisti e psicologi che si attengono a un codice di comportamento molto severo: non accettano nessun regalo dall'industria del farmaco, nemmeno una biro. Per richiamare l'attenzione sul conflitto di interessi e dimostrare che è possibile un rapporto diverso tra medici e industria: "Ci sono modi anche molto 'puliti' di ricevere i soldi da una ditta" dice Luisella Grandori "ma esistono prove che i regali di qualsiasi valore possono influenzare, anche inconsapevolmente, il comportamento prescrittivo dei medici. I problemi aumentano quando si tratta del finanziamento della ricerca, che secondo me dovrebbe essere pubblico. Ma di chiunque sia il finanziamento servono regole chiare che non vanno solo stabilite, vanno innanzitutto fatte rispettare: i ricercatori devono dichiarare i compensi ricevuti, la proprietà dei dati deve essere dei ricercatori e i risultati devono essere pubblicati anche se negativi. Possono esistere interessi e pressioni diverse dalla salute, anche in ambito pubblico".
Di gruppi come "Nograziepagoio" ne esistono diversi nel mondo, per esempio "No Free Lunch" negli Stati Uniti, paese che rappresenta un vero Far West della sanità rispetto al vecchio continente: non a caso sono in atto pressioni perché i medicinali approvati – sempre più rapidamente – dalla Food and Drug Administration vengano automaticamente riconosciuti dall'Europa e che si cambino le regole sulla pubblicità dei farmaci.
Già nel 2004 il Parlamento europeo aveva respinto la proposta della Commissione Ue di attenuare le disposizioni che vietano la pubblicità dei farmaci con obbligo di prescrizione. La Commissione ci sta riprovando, richiedendo una riforma dell'intera legislazione farmaceutica europea, convocando un Forum sui farmaci.

Il Prozac nella cassetta della posta

Negli Stati Uniti sono andati sotto accusa gli spot televisivi sui farmaci con obbligo di prescrizione, leciti Oltreoceano, ma vietati in Europa: uno studio dell'Università della Georgia ha rilevato che, in media, su 60 secondi di pubblicità del prodotto, solo otto (il 13 per cento) forniscono informazioni relative ai possibili rischi provocati dall'uso del medicinale. E secondo gli esperti si tratta di un tempo troppo limitato per far arrivare al pubblico un messaggio completo e non pericoloso.
Wendy Macias e il suo *team*, composto da docenti di comunicazione e giornalismo, si sono concentrati sull'analisi quali-quantitativa dei principali spot tv sui medicinali etici che appaiono durante un'intera settimana fra un programma e l'altro, raggiungendo milioni di persone. A saltare all'occhio degli esperti è stata, oltre alla scarsità di informazioni sui rischi legati all'uso dei farmaci, la "forma" con cui questi dati vengono resi noti durante la pubblicità: nella maggior parte dei casi è una voce che illustra il cosiddetto *disclaimer*, ma solo nel 2,2 per cento tale voce è accompagnata dalle relative scritte sullo schermo. Un ulteriore 2 per cento degli spot presi in considerazione non menziona addirittura alcun dato sugli effetti indesiderati, infrangendo del tutto la pur poco chiara legge in materia fissata dalla Food and Drug Administration (Fda), che obbliga le aziende "a creare pubblicità che bilancino le informazioni sull'efficacia e la sicurezza dei farmaci con quelle sui rischi".
Il mensile di economia sociale, finanza etica e sostenibilità "Valori" ha dedicato alla "salute truffata" il dossier e la co-

pertina del numero di febbraio 2007, con un agguerrito articolo d'apertura di Paola Baiocchi.

> Sul sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), l'ipotesi della propaganda direttamente al consumatore è caldamente sconsigliata perché nelle pubblicità non si evidenziano i rischi e alla promozione di campagne finanziate dall'industria spesso si associa il fenomeno del *disease mongering*, ossia il commercio di malattie.
> Proprio nell'ottobre 2006 l'Aifa ha chiesto la sospensione dello spot sulla vaccinazione antipneumococcica, comparso sulle reti Mediaset con la sigla della Federazione italiana dei medici pediatri, che promuoveva nei confronti delle famiglie un messaggio molto allarmistico, in contrasto con le indicazioni nazionali che raccomandano di vaccinare solo bambini di categorie a rischio, e che ha provocato un'ondata di richieste di vaccinazione.
> Siamo ancora lontani dalle martellanti campagne statunitensi, come quella lanciata nel 1998 dalla Glaxo per far conoscere una nuova sindrome chiamata Social Anxiety Disorder. Questo "disturbo da ansia sociale" era descritto come un insieme di sintomi tra cui la difficoltà di linguaggio in pubblico, la forte sudorazione e i rossori – che assomigliano molto alla timidezza – ma che si consigliava di curare con un antidepressivo: il Paxil (da *Sappiamo cosa vuoi*, di Martin Howard, Minimum Fax 2005), farmaco poi diventato famoso per la causa intrapresa da Eliot Spitzer, procuratore generale dello Stato di New York, alla Glaxo, per aver nascosto che aumenta il rischio di comportamenti suicidi nei bambini e negli adolescenti. ("Le malattie: una merce molto molto profittevole", "Valori" 46, febbraio 2007).

C'è da dire che probabilmente qui in Italia non sarebbe stata accolta bene una campagna promozionale come quella

della Eli Lilly che nel 2002 ha distribuito nella caselle postali della Florida campioncini di Prozac. Ma una relazione tra spesa farmaceutica e investimenti pubblicitari sembra esistere.
A sostenere questa tesi, tra gli altri, sono due giornalisti scientifici, Ray Moynihan e Alan Cassels, che hanno scritto il libro *Farmaci che ammalano, e case farmaceutiche che ci trasformano in pazienti*, pubblicato in Italia da Nuovi Mondi Media.
Negli Stati Uniti, spiegano i due autori, la spesa farmaceutica è salita del 100 per cento, e continua a crescere. Il prezzo dei farmaci aumenta sempre più. Ma soprattutto aumentano le prescrizioni dei medici – specialmente quelle di medicinali anticolesterolo, per il cuore e antidepressivi.

Le categorie maggiormente pubblicizzate

Un esperto newyorkese di pubblicità, Vince Parry, in un articolo dal titolo "L'arte di fabbricare una malattia" ha rivelato che le società farmaceutiche stimolano la creazione delle patologie mediche. A volte accendendo i riflettori su malattie poco note, o anche inventando un nuovo nome e una nuova definizione per vecchi disturbi.
Promuovere esclusivamente le pillole sarebbe riduttivo. La vera propaganda, quindi, la si fa direttamente "sponsorizzando" disturbi e malattie. Come? Mettendo in campo eserciti di informatori, influenzando la ricerca scientifica, sponsorizzando importanti convegni medici, persino "pilotando" le commissioni statali che aggiornano le definizioni delle

malattie. Sono sempre più numerosi i casi di medici che redigono le direttive il cui nome compare sui libri-paga dei produttori di farmaci.
Il primo dei timori? Il colesterolo alto. Una paura diffusa, che ha fruttato guadagni per 25 miliardi di dollari l'anno alla Bayer, l'AstraZeneca, e la Pfizer. Eppure, il colesterolo in sé non è un nemico mortale. Piuttosto è indispensabile per vivere! Nel caso di persone sane, l'unica cosa scientificamente accertata è che l'elevato livello di colesterolo nel sangue è solo uno dei tanti fattori che possono incidere sul rischio di disturbi cardiaci. Tra i pochi fattori, però, su cui si possa agire direttamente attraverso dei farmaci: le statine. Per le quali esistono investimenti promozionali colossali. Le statine sono un rimedio valido per chi ha già avuto problemi cardiaci. Per tutti gli altri, ovvero la maggioranza delle persone sane, le strategie per mantenersi in salute sono molto più semplici: una buona dieta, più movimento, niente fumo.
Nell'ultimo decennio le vendite di statine sono salite alle stelle. Lo scopo è raggiunto: il colesterolo preoccupa "un sacco" di pazienti.

L'intreccio tra chi detta le regole e chi produce

Questo è solamente il primo e più appariscente degli aspetti del vasto intrigo di relazioni tra medici e case farmaceutiche.
Si possono "gonfiare" le direttive sulle malattie per ampliare il bacino dei pazienti-clienti.
Si condiziona anche la ricerca scientifica.

Negli Stati Uniti, si stima che un buon 60 per cento della ricerca e dello sviluppo biomedico riceva finanziamenti da fonti private. In prevalenza case farmaceutiche. La percentuale sfiora il 100 per cento nel settore degli antidepressivi. Quasi tutti i test clinici di questi farmaci vengono finanziati dagli stessi produttori.
Anche il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, un librone di mille pagine che classifica i disturbi della mente, è risultato essere un testo poco trasparente: più della metà dei membri del gruppo di esperti che ha redatto le definizioni, infatti, ha legami finanziari con aziende del settore farmaceutico americano.
C'è una notizia ancora più ambigua: persino le attività di diverse associazioni per la difesa dei pazienti e dei malati vengono "sostenute" dall'industria farmaceutica. Uno scenario inquietante. Lo si può leggere in due modi. Uno, è la meritevole attività filantropica delle *major* del farmaco. Due, è l'infiltrazione di principi, di medicine, di approcci favorevoli a un più largo ricorso ai farmaci.
La depressione è una diffusa patologia psicologica. Siamo sempre più depressi. Per fortuna possiamo curarci al meglio con un ventaglio di moderni farmaci chiamati Selective serotonin reuptake inhibitors, o Ssri (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina). Sembra più semplice chiamarli col loro nome. Prozac, Paxil o Zoloft. E se a consigliarvi questi farmaci è il vostro medico, perché non fidarsi?
Dietro ai consigli dei medici, è noto, c'è un esercito di professionisti: gli informatori medico-scientifici. Le industrie infatti intervengono anche sul modo in cui i medici prescrivono i farmaci. Rappresentanti, informatori scientifici del

farmaco, rivenditori, sempre pronti al sorriso e ad elargire preziosi e amichevoli consigli sui farmaci più recenti. Oltreché i migliori aggiornamenti sulle malattie. Oltreché i più graditi emolumenti. Chiunque metta piede in uno studio medico ne sa qualcosa. Un lavoro dagli abbondanti frutti. È grazie a questi professionisti, infatti, che in alcuni paesi le prescrizioni di antidepressivi si sono triplicate nel corso degli anni '90. Con un fatturato complessivo, per i produttori, di oltre 20 miliardi di dollari.
E la depressione? Gli specialisti di malattie mentali dicono che la teoria della mancanza di serotonina è solo una delle tante teorie scientifiche, per di più semplicistica e anche sorpassata. Ma tenuta viva dall'apparato promozionale fatto di tante strette di mano e campioncini gratuiti negli ambulatori medici.

Le industrie fanno bene il loro mestiere

Qual è la missione delle case farmaceutiche? Vendere il più possibile al prezzo più alto possibile. E lo fanno investendo il 30 per cento del loro fatturato in un'aggressiva politica di marketing. Soltanto in Italia, fatturano 20 miliardi di euro.
E il Serivizio sanitario nazionale? L'opposto: comperare medicine al prezzo più basso possibile, e soltanto per pazienti che ne hanno veramente bisogno. Compreso il danno? Non è solo per il paziente reso indebitamente "malato", ma per l'intero sistema gestito dallo Stato, costretto a reggere una spesa pubblica superiore a quella effettivamente necessaria.
Anche in Italia i costi levitano incontrollabilmente, da anni.

Il difetto di sistema è nella mancanza di una capacità regolatoria pubblica che possa controbilanciare un effettivo strapotere. Se la ricerca è in mano alle case farmaceutiche, se la documentazione per l'approvazione è fornita dal produttore stesso, se la promozione presso i medici e presso i clienti è direttamente in mano alle case farmaceutiche... gli strumenti di libera scelta si riducono drasticamente. Quando così ingenti risorse promozionali sono all'opera, non è facile stabilire il confine tra salute e malattia.
Quando le malattie sono reali, dolorose e mortali, la cura è auspicabile e le industrie farmaceutiche hanno un ruolo unico al mondo. In altri casi, i problemi sono talmente lievi e passeggeri che cercare altri rimedi o finanche non far nulla potrebbe essere la scelta più sana.
Soluzioni? Ci vorrebbe più informazione indipendente. I medici accolgono a braccia aperte gli informatori, le riviste mediche dipendono troppo dalla pubblicità delle industrie farmaceutiche. Trovare materiale di qualità non è facile. Ma perlomeno, uno sforzo merita di essere fatto, di non precipitarsi in farmacia al primo colpo di tosse o lieve mal di testa.

I numeri di Big Pharma

Pillole killer e rischi di crac. Bilanci opachi, analisti compiacenti, controllori troppo pigri: sembra di rivedere il film dello scandalo Enron. E dopo il caso Vioxx sotto accusa altre medicine.

"I fantasmi di Big Pharma", "La Repubblica"
16 febbraio 2005

I ricavi dalla vendita di farmaci nel mondo sono in crescita costante

Hanno superato i 600 miliardi di dollari a livello globale e, secondo "The Economist", puntano verso 700 miliardi.
A dividersi il malloppo, migliaia di imprese di tutto il mondo, ma gran parte dei ricavi viene intascata da una dozzina di multinazionali con sedi negli Stati Uniti e in Europa. Chiamiamola "Big Pharma".
La società più grande intasca intorno al 10 per cento dei ricavi totali (Pfizer) ma la coagulazione è rapida: pensare che nel 1987 le dieci imprese più grandi rappresentavano appena il 12 per cento delle vendite mondiali, oggi siamo arrivati a oltre il 50 per cento.
Le compagnie farmaceutiche si sono fuse, conglomerate o sono state acquisite da quelle concorrenti e, a creare giganti

di livello multinazionale. Astra e Zeneca sono diventate Astrazeneca, Glaxo Wellcome e Smithkline Beecham si sono trasformati in GlaxoSmithKline, Ciba-Geigy e Sandoz hanno dato vita a Novartis. Pfizer ha acquisito Warner-Lambert e Pharmacia mentre, recentemente, Sanofi-Synthelabo (frutto del *merger* di Sanofi con Synthelabo) si è unito con Aventis (nata a sua volta dalla combinazione tra Hoechst e Rhone Poulenc).
Questo per:
– accrescere le economie di scala ripartendo su un maggiore capitale i costi della ricerca e della promozione commerciale;
– acquisire dai concorrenti farmaci "blockbusters";
– espandersi in nuove aree geografiche;
– acquisire *know-how* su nuove patologie.
È in Usa che, grazie ai prezzi liberi dei medicinali, l'industria farmaceutica mondiale realizza metà del suo fatturato e il 70 per cento dei suoi profitti.
Tre quarti dei profitti viene solo da un decimo delle medicine in circolazione – i cosiddetti "blockbusters", medicine campioni di incasso, prodotti che vendono da sole per più di un miliardo di dollari l'anno.
Però, su 100mila brevetti, solo 100 medicine arrivano dopo il test sull'uomo e solo 10 sul mercato.
Svilupparne una nuova costa circa 400 milioni di dollari.
L'industria farmaceutica non solo prospera, ma ingrassa molto più in fretta degli altri. Scorrendo la classifica delle 500 grandi aziende censite da "Fortune", le aziende farmaceutiche hanno realizzato profitti pari, in media, al 15,5 per cento del fatturato (per gli altri settori, la media è del 3,5 per cento). Cioè: vendono 100, guadagnano 15,5. Gli altri 3,5.

Big Pharma fa soldi cinque volte più

I consumi per la salute crescono più velocemente di tutti gli altri.
Nei paesi ricchi e in quelli a rapida industrializzazione la popolazione invecchia e soffre in proporzione crescente di malattie croniche. Per le case farmaceutiche è una manna che porta margini operativi (rapporto tra utile e vendite) superiori al 25 per cento, contro il 15 per cento circa degli altri beni di consumo.
Non basta.
Gli uomini dell'industria tendono a esibire con orgoglio le spese per la ricerca, il 14 per cento del fatturato, più di altri settori.
I critici, invece, il dito lo puntano sull'enorme voce di bilanci. Rubricata sotto "marketing e amministrazione": piazzisti e pubblicità, assorbono fino al 40 per cento del fatturato. Insomma, c'è più marketing che ricerca.
Arriva lo scandalo Vioxx. La vicenda ha fatto luce su una paralisi dei sistemi di controllo pubblico sulle medicine, impantanati in una rete di interessi incrociati fra autorità di sorveglianza, istituti di ricerca, grandi aziende.
Scarsa trasparenza dei test di ricerca e verifica; collusione fra controllori e controllati, con i secondi – che, di fatto, finanziano i primi, attraverso le tariffe pagate per chiedere il via alle vendite – a reggere il bandolo della matassa.
Tutte queste cose sembrano richiamare la vicenda Enron. Come anche le reazioni, gli appelli alla trasparenza. Così Big Pharma, che ha sempre difeso, in nome del segreto industriale, la riservatezza della sperimentazione di nuovi medi-

cinali, da allora s'è dichiarata pronta a pubblicare *online* oggetto, metodologia e risultati dei test, affinché sia possibile sottoporli a una verifica indipendente.
Intendiamoci, altri medicinali presentavano percentuali di rischio troppo alte per restare nelle farmacie: oltre al Bextra, il Serevent, un antiasmatico della Glaxo, il Reductil/Meridia, dimagrante (Abbott Labs), il Crestor, anticolesterolo (Astra Zeneca), il Roaccutan, antiacne (Roche), tutte vendute anche in Italia. Le aziende in questione difendono con decisione la sicurezza dei loro prodotti, ma i giganti fiutano l'aria che tira: "Abbiamo perso la fiducia dei consumatori" si preoccupava il capo di Novartis, David Vasella.
Quando sia l'agenzia americana (Fda) sia quella europea (Emea) di controllo hanno discusso dei possibili rischi legati agli altri antinfiammatori di nuova generazione e di eventuali più severe restrizioni al loro uso, in particolare se prolungato (Celebrex e Bextra della Pfizer, Aleve, Bayer-Roche, nonché Arcoxia, ancora Merck, e Prexige, Novartis, ancora non commercializzato), Big Pharma è stata scossa fin nelle fondamenta.
Il gigante Merck (oltre 20 miliardi di dollari di fatturato annuo) ha rischiato di sbriciolarsi: in Borsa, la quotazione si era quasi dimezzata rispetto a un anno prima. Oltre 30 miliardi di dollari di valore patrimoniale sono andati in fumo e ad essi si aggiungeranno le future penali dei processi.
Il capo del National Institute of Health (la controparte pubblica nella ricerca) ha provato a mettere al bando i rapporti di consulenza fra i suoi ricercatori medici e le aziende, chiedendo loro di vendere eventuali azioni in loro possesso.
In un sondaggio interno del 2002, uno scienziato su cinque

della Fda dichiarava di aver ricevuto pressioni dall'alto per autorizzare un medicinale, nonostante sussistessero serie riserve sulla sicurezza ed efficacia.
Ma il sistema sembra disegnato soprattutto per difendere la capacità delle aziende di generare profitti.

Big Pharma ha fretta di arrivare sul mercato

Infatti – in America come in Europa – per medicinali potenzialmente "salvavita", l'autorizzazione arriva dopo una sperimentazione non più di 12, ma di 6 mesi. Il 60 per cento degli scienziati della Fda – sempre in quel sondaggio interno – dichiarava 6 mesi essere "troppo pochi".
Il motivo è semplice: un medicinale ha un mercato di massa se le controindicazioni sono ridotte al minimo, ma, soprattutto, se affronta malanni cronici, che presuppongono, cioè, un uso indefinito. Registra "Lancet" che, in media un quarto degli effetti negativi di una medicina si rivela dopo tre mesi, un ottavo si manifesta per la prima volta dopo sei mesi.
A metà agosto 2005, quando un serio studio sui rischi del Vioxx era già noto, la Fda ne stava già autorizzando la vendita anche ai bambini.
Il sistema europeo (brontolano gli industriali) è più rigoroso di quello americano, ma anche qui valgono le pressioni delle multinazionali per avere al più presto la possibilità di andare sul mercato.
Tuttavia, il caso Vioxx non riguarda il rapido esaurimento di un vecchio brevetto, ma la promozione di uno nuovo.

Le corporation crescono ma...

Come altre grandi compagnie farmaceutiche, Pfizer sta lottando da anni con tutti i mezzi per riuscire a immettere sul mercato nuovi prodotti. I brevetti che han fatto la fortuna dei colossi sono in scadenza e i farmaci generici eroderanno quote sempre maggiori di mercato ai best seller come il Lipitor, il Plavix, il Nexium, lo Zocor. La casa di investimenti Lehman Brothers ha stimato che, nei prossimi cinque anni, la scadenza dei brevetti potrebbe mettere a rischio, ogni anno, dal 2,5 per cento al 10 per cento delle vendite di farmaci solo negli Stati Uniti. Con la sua solita arguta precisione Mauro Meggiolaro, su "Valori", fa i conti in tasca a Big Pharma:

> Dopo i risultati deludenti dei primi tre anni del 2000, le grandi compagnie farmaceutiche hanno chiuso anche il 2006 con rendimenti positivi, spesso a due cifre. I primi dieci produttori al mondo hanno registrato una *performance* media vicina al 10 per cento. Meglio di tutti ha fatto Merck: +42 per cento in dodici mesi. Settima società farmaceutica al mondo, l'americana Merck sembra essere uscita dalla depressione seguita allo scandalo Vioxx, un farmaco contro i dolori dell'artrite che è stato ritirato dal commercio nel 2004 perché provocava attacchi di cuore. Il successo di Merck è dovuto in particolare a due nuovi medicinali: Gardasil, primo vaccino contro il cancro alla cervice e Januvia, una pillola che combatte il diabete. Sono stati lanciati a metà del 2006 e in breve tempo sono diventati i nuovi blockbuster della compagnia: farmaci da più di un miliardo di dollari di vendite all'anno. Non se la sono cavati male neanche Pfizer (+11 per cento), prima società farmaceutica al mondo, e Johnson & Johnson (+12,4 per cento), al sesto posto.
> Ha spiegato alla Cnn James McKean, analista finanziario di "Atlantic Equities". "In più, proprio in questi anni, i *baby boomers*, figli del boom delle nascite del dopoguerra, stanno andando in pensione. Presto avranno bisogno di un grande quantitativo di farmaci per curare le malattie legate alla vecchiaia".
> Pochi erano pronti a scommetterci. In particolare dopo il "caso Pfizer", scoppiato lo scorso dicembre, che sembra essere emblematico di tutti i malesseri del settore.
> Dopo aver mandato a casa il direttore generale a luglio, a fine novembre Pfizer ha annunciato il licenziamento di 2000 venditori negli Stati Uniti. Il mercato ha salutato la notizia con un balzo del titolo in Borsa: tutti si aspettavano una ristrutturazione aziendale, un taglio dei costi per rilanciare i profitti. E invece, il 2 dicembre, è arrivata la doccia fredda. I venditori non servivano più perché Pfizer aveva deciso di interrompere i test clinici sul torcetrapib, un farmaco che promuove la produzione dell'Hdl, il "colesterolo buono". I casi di morte tra i primi sperimentatori del medicinale si erano rivelati troppo elevati. "Il più grande progresso della medicina cardiovascolare degli ultimi anni", come l'aveva definito due giorni prima il direttore della ricerca John La Mattina, è finito nella spazzatura.

È una corsa contro il tempo nella quale spesso si rischia di perder di vista i veri bisogni di chi soffre per malattie gravi e croniche.

I farmaci fotocopia

Come cita Marcia Angell nel libro *Farma&Co* (Il Saggiatore, 2006), dei 415 nuovi farmaci approvati nel quinquennio 1998-2002, solo 133 (il 32 per cento) erano nuove entità

molecolari, mentre gli altri erano semplicemente variazioni di vecchi medicinali.
Scarsa innovazione, concorrenza dei generici, ricerche costose e spesso fallimentari. Sono questi i principali ingredienti della crisi che minaccia i grandi produttori. I profitti sono in pericolo, mentre un numero sempre maggiore di soggetti sono pronti a entrare nel mercato e a chiedere la loro parte di una torta sempre più grande.
Per allungare la protezione dei brevetti e rendere difficile la vendita di farmaci equivalenti, le grandi compagnie hanno preso l'abitudine di apportare piccole modifiche ai loro prodotti di maggiore successo, presentandoli ai consumatori sotto una nuova forma. È quello che ha fatto nel 2001 AstraZeneca con il Prilosec, che curava l'acidità di stomaco. Poco prima che scadesse il brevetto ha lanciato il Nexium, con lo stesso principio attivo ma una composizione chimica leggermente diversa. Stessa sorte è toccata, nel 2002, all'antiallergico Claritin della Schering-Plough. Oggi si chiama Clarinex e continua a mietere successi. I farmaci "fotocopia", chiamati anche *me too* (letteralmente "anch'io"), si sono rivelati il più grande affare dell'industria negli ultimi anni. Molto spesso sono prodotti da aziende concorrenti per sfruttare mercati che si sono già dimostrati altamente redditizi e con possibilità di espansione.

Un formidabile braccio di ferro

Da anni alcuni paesi del Sud del mondo si scontrano con la triade Stati Uniti-Unione Europea-Giappone (l'88 per cento del consumo totale di medicinali nel mondo). Le limitazioni imposte al commercio dei generici garantisce per ora a Big Pharma un controllo del mercato.
A Washington, il voto del 23 luglio 2003 alla Camera dei rappresentanti era scontato: il progetto di legge che autorizza l'importazione di medicinali che all'estero costano meno che negli Stati uniti superava la tradizionale contrapposizione politica. Ottantasette repubblicani si sono aggiunti ai 155 democratici per approvare una legge che costituisce una sfida alle case farmaceutiche. Medicine di largo consumo, come l'Augmentin, possono costare, negli Stati Uniti, tre volte il loro prezzo in Europa. L'editore di Capital Eye.org (un foglio specializzato nell'analisi dei contributi elettorali), Steven Weiss non ha difficoltà a ricostruire la mappa dei settori politici: tra il 1989 e il 2002, i parlamentari che hanno votato "no", conformemente agli interessi delle ditte farmaceutiche, avevano ricevuto da queste ultime contributi per la campagna elettorale tre volte superiori, in media, rispetto a quelli che hanno votato "sì". Nel 2002, e prendendo in considerazione solo i democratici, i parlamentari che hanno votato "no" avevano ricevuto cinque volte più regalìe degli altri!
Bombardati da slogan che assimilano "ricerca" e "vita", raramente ci si interroga sul legame reale tra i bisogni sociali relativi alla salute e le priorità di sviluppo di questo o quel nuovo medicinale.
Le malattie tropicali non sono più all'ordine del giorno delle industrie farmaceutiche dalla decolonizzazione. Quali ricerche, indispensabili alla vita, ma che non dispongono a valle di un "mercato" sufficiente, sono sacrificate all'orgia di spese di promozione per i "blockbuster", cioè i medicinali il

cui giro d'affari supera il miliardo di euro? Philippe Rivière lancia così da "Le Monde Diplomatique" il suo *j'accuse*.

> I principali responsabili di questa deriva sono i poteri pubblici che formano i medici per poi abbandonarli a un lavoro spesso solitario, senza mezzi indipendenti per aggiornare le loro conoscenze.
> Va detto che si scontrano con una *lobby* molto organizzata, che non esita a utilizzare l'intimidazione e il ricatto (nell'uso o nell'immissione sul mercato delle novità terapeutiche).
> Il paziente, da parte sua, non dispone di alcun mezzo per farsi un'opinione informata (al di fuori della pubblicità). L'eventuale legalizzazione, da parte dell'Unione Europea, della pubblicità diretta nei confronti del pubblico, rischia di fare aumentare ancora di più la confusione.
> L'emarginazione della componente politica (che è poi l'altro nome del "buco" della sicurezza sociale) non è irrimediabile: diverse proposte permetterebbero di coinvolgere pazienti e medici nelle scelte sulla salute – come hanno fatto, senza aspettare inviti, i malati di Aids.
> Come prima cosa si dovranno scardinare i paletti intellettuali solidamente costruiti dalle case farmaceutiche con la pratica di garantire la carriera ai ricercatori scientifici che aprono loro i mercati emarginando gli altri, di comprare i favori o la complicità di alcuni media, di viziare i "buoni prescrittori" e diffidare dei medici "passatisti" che tendono a prescrivere buoni, vecchi medicinali sperimentati... L'industria – sistematicamente depredata dalla finanza, e con favolose riserve di contanti – fa regnare, su tutti i protagonisti, un preoccupante controllo delle opinioni. I fatti di piccola corruzione ordinaria indotta da queste pratiche hanno finito con il corrompere, a tutti i livelli, il contratto sociale relativo alla sanità pubblica. ("Big Pharma, ou la corruption ordinaire", "Le Monde Diplomatique", ottobre 2003)

Associazione a delinquere in Turchia

Uno strapotere che a volte può sfociare in condotte illegali. Il Procuratore Capo di Istanbul ha denunciato nel febbraio 2007 trenta ditte farmaceutiche tra cui Roche, Abdi Ibrahim, Bayer, Glaxo Smith Klein e Pfizer, per aver gonfiato i prezzi dei medicinali acquistati dalle istituzioni governative.
Dopo la denuncia sporta contro il gigante farmaceutico Roche per aver applicato prezzi più alti del dovuto nei confronti della Ssk – il Serivizio sanitario nazionale turco – e del Ministero della Sanità, altre ventinove ditte sono state denunciate per associazione a delinquere. Secondo la denuncia del Procuratore capo, le ditte in questione "hanno partecipato ad una organizzazione illegale con lo scopo di compiere atti criminali, abusi di autorità, falsificazione di documenti ufficiali, affermazioni false in documenti ufficiali". La prima udienza del processo si è tenuta il 18 maggio 2007 presso il X Tribunale per i Reati Minori di Istanbul. Il caso, numero 2007/75E, vede sul banco degli imputati trentasette dipendenti delle compagnie.
L'accusa più grave è quella di "aver danneggiato l'interesse pubblico" applicando fraudolentemente un sistema di riferimento per i prezzi delle medicine importate in Turchia. Secondo questo sistema, le medicine destinate all'importazione in Turchia avrebbero dovuto avere un prezzo uguale al prezzo minimo delle equivalenti medicine in Francia, Italia, Spagna, Grecia e Portogallo. L'accusa afferma che le trenta ditte in questione non hanno selezionato, come prezzo di riferimento, il prezzo minimo e in questo modo hanno im-

posto alle istituzioni pubbliche un prezzo maggiore del dovuto.
L'investigazione su Roche è stato il punto di partenza del procedimento penale. Durante le indagini su Roche, sospettata di aver frodato il Ssk e il Ministero della Sanità, l'ispettorato del Primo ministro ha stabilito che altre ventinove ditte avevano praticato prezzi eccessivi nei confronti delle istituzioni governative. L'ispettorato ha mandato un rapporto al Ministero della Sanità dando il via a una seconda indagine.
Al termine di questa seconda indagine, si è scoperto che trenta ditte avevano venduto 209 farmaci diversi a istituzioni governative, a prezzi sensibilmente più alti di quelli pattuiti in precedenza col Ministero della Sanità. Il Ministero in seguito ha inviato un esposto di 113 pagine all'ufficio del Procuratore capo di Istambul.

Storie di ordinaria corruzione

Abbiamo visto che grazie a un'ondata di fusioni senza precedenti, dieci gruppi farmaceutici si dividono il 50 per cento del mercato mondiale dei medicinali – a beneficio principalmente dei loro azionisti. Questa, la faccia florida e levigata, che Big Pharma mostra al mondo. "Ma qualche ruga comincia ad apparire" notava Philippe Rivière su "Le Monde Diplomatique" "Nel Sud, si muore per mancanza di medicinali, spesso troppo cari; nel Nord, si soffre per un eccesso di consumi e per effetti secondari a lungo ignorati. Tuttavia, le case farmaceutiche non sembrano temere alcun contro-potere".

Se è in gioco il marcio della politica, la stampa adora mettere in prima pagina fatti di tangenti. Silenzio assoluto dei media, invece, quando Glaxo SmithKline (Gsk) viene sottoposta, in Italia, a una gigantesca inchiesta di polizia che coinvolge ben 2.900 medici. A eccezione del "British Medical Journal" (Bmj) e del "Guardian" di Londra (13 febbraio 2003), su questo grande scandalo si è scritto poco o niente. Eppure, ben 37 impiegati di Gsk Italia e 35 medici sono stati accusati di "corruzione"; 80 informatori scientifici denunciati per versamenti illegali a favore di medici disposti a prescrivere prodotti della casa piuttosto che gli equivalenti generici. Nel corso dell'inchiesta, la polizia ha scoperto un complesso sistema informatico, denominato Giove (Jupiter), che permetteva ai rappresentanti commerciali della ditta di controllare, attraverso le ricette presentate in farmacia, le prescrizioni dei medici che erano stati pagati. Inoltre, secondo Bmj, 13.000 ore di registrazioni telefoniche dimostrerebbero molto chiaramente quanto stretta fosse la relazione tra il numero delle prescrizioni e la consistenza dei regali ottenuti dai medici: visite "mediche" al Gran premio di Montecarlo o ai Caraibi, versamenti in contanti fino a 1.500 euro, eccetera. L'Italia è un caso isolato? Scandali simili sono emersi negli Stati Uniti e in Germania...

In Italia

"Inchiesta della Procura di Bari. Maxi-truffa da 20 milioni sui medicinali. Oltre 120 persone rinviate a giudizio, nel mirino otto aziende farmaceutiche: avrebbero versato tangenti a medici".
Ecco solo uno dei titoli strappati dalle pagine dei quotidiani degli ultimi anni, oltre a "Prescrizioni corrotte, nove me-

dici sospesi" da "La Repubblica" del 7 luglio 2000; "Ricette false: mega truffa ai danni dell'Asl, 12 professionisti, anche medici, denunciati" (da "News La Spezia" 10 maggio 2002); "Regione Lazio scopre Ricettopoli" (Ansa 17 giugno 2002); "Viaggi in cambio di ricette, denuncia della Gdf" (da "Il Nuovo" 4 luglio 2002); "Sirchia: i medici vadano in vacanza a spese loro" (da "Il Messaggero" 2 febbraio 2003); "Viaggi e regali, sotto inchiesta tremila medici" (da "Il Messaggero" 12 febbraio 2003); "Denunciati per comparaggio circa 2.900 medici" (da "Il Messaggero" 13 febbraio 2003); "I medici di famiglia. Via i mascalzoni" (da "Il Messaggero" 14 febbraio 2003); "Quei medici che vanno a fare attività di ricerca a Madonna di Campiglio" (da "Il Messaggero" 2 marzo 2003); "Prescrivevano antibiotici ai morti" (da "Il Messaggero" 5 aprile 2003); "Sirchia: nessuna marcia indietro contro le truffe" (da "La Stampa" 11 aprile 2003); "Farmatruffa, ai medici soldi e viaggi" (da "Il Messaggero" 26 luglio 2003)...

BARI – 28 GEN. Una richiesta di interdizione dall'attività o, in subordine, alla chiusura, la nomina di un commissario giudiziale per salvaguardare i livelli occupazionali è stata chiesta dalla Procura di Bari per otto società farmaceutiche, tra cui alcune multinazionali: Glaxo, Biofutura, Bracco, Novartis, AstraZeneca, Lusofarmaco, Recordati e Bristol. La richiesta è stata avanzata in base alla legge 231 del 2001 sulla responsabilità amministrativa delle persone giuridiche. Nell'atto il pm inquirente, Ciro Angelillis, contesta alle nove società per azioni, in alcuni casi di aver omesso il controllo sull'attività dei propri dirigenti e dei loro subordinati a cui sono attribuiti diversi reati in un altro procedimento collegato, riguardante una gigantesca farma-truffa al Serivizio sanitario nazionale; in altri casi una fattispecie dolosa di concorso nel reato attribuito a dirigenti, capi area e informatori scientifici di case farmaceutiche accusati (in concorso con farmacisti e medici di famiglia compiacenti) di aver truffato per diverse decine di milioni di euro il Serivizio sanitario nazionale.

Per i fatti che riguardano le responsabilità personali degli imputati il pm Angelillis ha fatto notificare una richiesta di rinvio a giudizio nei confronti di 125 persone (molte delle quali arrestate negli anni scorsi) accusate, a vario titolo, di aver preso parte ad un'associazione per delinquere finalizzata alla truffa aggravata al Serivizio sanitario nazionale e al falso.

È superiore ai 20 milioni di euro la truffa compiuta tra il 2002 e il 2004 al Serivizio sanitario nazionale che la Procura di Bari ritiene di aver scoperto e i cui risultati sono alla base della richiesta di interdizione dall'attività per otto società per azioni – tra cui alcune multinazionali – che producono farmaci.

RINVIO A GIUDIZIO PER 126 – Tra i documenti sequestrati durante le indagini anche quello che viene ritenuto un "libro paga" con compensi percepiti dai medici. Secondo il pm inquirente del tribunale di Bari, Ciro Angelillis, le 126 persone per le quali è stato chiesto il rinvio a giudizio avevano costituito e preso parte a diversi sodalizi criminali che agivano tra le province di Bari, Lecce, Brindisi, Foggia e Milano e facevano in modo che le loro case farmaceutiche lucrassero sulle iper-prescrizioni di farmaci fatte da medici di base.

FARMACIE "AMICHE" – Questi ultimi – secondo la pubblica accusa – venivano corrotti dagli informatori scientifici anche su istigazione delle case farmaceutiche. I medici consegnavano le ricette (intestate a pazienti ignari) alle farmacie "amiche", i farmacisti – secondo l'accusa – toglievano le fustelle dai farmaci prescritti, le apponevano sulle ricette per ottenere il rimborso dal Ssn e, specialmente durante la notte, gettavano nei cassonetti della

spazzatura i farmaci, alcuni dei quali erano “salvavita” e costavano anche 700 euro a confezione.

TANGENTI E CORRUZIONE – Ai medici corrotti – secondo il pm – andavano compensi in danaro (percentuali tra il 10 e il 18 per cento del prezzo dei medicinali prescritti), oppure orologi, telefoni cellulari, materiale informatico, viaggi di piacere e partecipazioni a congressi scientifici. In più di un caso – ritengono di aver accertato i carabinieri del Nas di Bari – tra medici e informatori scientifici c’è stata anche una trattativa sul tipo di compenso che i sanitari dovevano percepire: ad esempio 5.000 euro al mese al posto di vacanze con la famiglia in luoghi esotici o in capitali europee.

MEDICI SU LIBRO-PAGA – Nel corso dell’inchiesta il magistrato sequestrò un libro paga sul quale erano scritti i compensi percepiti dai medici e, accanto, il voto che l’informatore scientifico esprimeva: le valutazioni erano scarso, sufficiente, buono; o anche: da tornare. Dopo il sequestro del libro-paga, il 15 aprile 2005, il pm ottenne dal gip l’arresto di 60 persone (18 medici, 16 farmacisti, 6 dirigenti e 20 informatori scientifici di molte case farmaceutiche nazionali ed estere), che si aggiunsero alle 44 persone arrestate tra il 7 e il 25 luglio del 2003. (Ansa)

Altri ventidue arresti nel secondo blitz. Nove farmacie sequestrate, 170 indagati, tra cui medici, informatori scientifici e dirigenti di multinazionali farmaceutiche: è il bilancio dell’operazione compiuta dai carabinieri del Nas nella provincia di Bari. L’accusa è di associazione per delinquere, corruzione, truffa ai danni del Serivizio sanitario nazionale, comparaggio e falso. Proprio il comparaggio, denunciato più volte dal ministro della Salute Girolamo Sirchia, è il reato “madre” da cui derivano tutti gli altri.

La truffa ammonta a 5 milioni di euro. Dei ventidue arrestati, sette sono in carcere, gli altri ai domiciliari. Regali costosi, di prestigio, viaggi, ma soprattutto danaro contante, erano i “benefici” richiesti dai medici per le false prescrizioni a nome di pazienti morti o ignari di quanto stava accadendo.

Era nata una triangolazione di interessi, che aveva prodotto un giro vorticoso di danaro. I medici usavano il ricettario del servizio pubblico per prescrizioni di cui nessuno aveva bisogno. Venivano utilizzati i nomi dei pazienti e il loro codice sanitario per prescrivere i farmaci che gli informatori delle case produttrici sponsorizzavano. Tutti ne traevano vantaggio: i medici che intascavano soldi, gli informatori che innalzavano il budget di vendite, i farmacisti che ottenevano il rimborso sui farmaci ”venduti”.

Raccontano gli investigatori: “Le riprese fotografiche e video lasciano pochi spazi ai dubbi. Le buste contenenti migliaia di farmaci costosi, anche salvavita, venivano smaltiti nella spazzatura durante la notte, oppure nei giorni festivi, in un caso anche a Natale”. In cambio i medici ricevevano, secondo l’accusa, danaro, viaggi ”all inclusive” in paesi esotici: ai più esigenti veniva garantito uno stipendio mensile fisso di 5.000 euro al mese. Questa volta, oltre a medici, informatori scientifici e farmacisti, l’inchiesta ha puntato più in alto e ha portato all’arresto del legale rappresentante di un piccola azienda farmaceutica della Capitale, Raffaele Copernico Sanasi, di 52 anni.

All’operazione i carabinieri lavoravano da tempo. Già il 7 luglio per la farma-truffa erano scattate le manette per altre ventidue persone, sempre su richiesta del pm del Tribunale di Bari Ciro Angelillis, che per mesi ha coordinato il lavoro dei carabinieri dei Nas e della polizia municipale del capoluogo. Le indagini hanno svelato, secondo l’accusa, il malaffare architettato da “colletti bianchi ricchi”, come li definì il procuratore della Repubblica di Bari Emilio Marzano, subito dopo i primi arresti.

Dunque, migliaia di ricette, medicinali, scambi di favori. Tutto a danno della sanità pubblica, che ha già conti perennemente in rosso. Ne stavano per pagare le conseguenze gli abitanti di Conversano, un grosso centro alle porte di Bari. I 23mila abitanti della cittadina erano rimasti senza medicinali. Le quattro farmacie esistenti erano sotto sequestro per ordine del giudice. Poi, nell'interesse della collettività, la Procura che conduce l'inchiesta, nel pomeriggio ha consentito la riapertura di due delle rivendite quando si è accorta che la gente era in difficoltà. È un dato, questo, che fa comprendere quanto fosse radicata e diffusa, secondo investigatori e inquirenti, la farma-truffa milionaria compiuta da capi-area di aziende farmaceutiche, informatori scientifici, medici di base e farmacisti (A. M. Sersale).

Marcia Angell è convinta che si possa "redimere" l'industria farmaceutica: più attenzione ai farmaci innovativi e meno ai *me too*, leggi più severe sui brevetti e sulla promozione dei medicinali, più trasparenza sui costi reali della ricerca, indipendenza degli informatori del farmaco dalle compagnie. Sono regole semplici che richiedono però rapidi cambiamenti strutturali senza i quali Big Pharma ci chiederà sempre più soldi per ottenere risultati sempre meno soddisfacenti.

Business cancro

Il cancro potrebbe essere sconfitto tra un anno.
O tra cinque anni. O tra dieci anni.
Dipende da te. Dona alla ricerca sul cancro.

Manifesto pubblicitario per la ricerca sul cancro, 1978

110 miliardi di dollari l'anno solo negli Usa

Miliardi vengono spesi da decenni in tutto il mondo per trovare una cura, o più cure, ma non ne hanno ancora trovata una.
In questo decennio, il cancro sorpasserà i malanni cardiovascolari come causa di morte in America. Recenti statistiche mostrano che in Usa un uomo su due e una donna su tre svilupperanno un cancro nella loro vita.
Il Direttorato Generale della Ricerca della Commissione Europea di Bruxelles nel quadriennio 2002-2006 ha censito studi su vasta scala "attraverso un'ampia combinazione di competenze. Tutti i principali tipi di cancro sono stati investigati, così come le dimensioni di prevenzione, diagnosi e trattamento, programma che s'espande nel 7th Framework Programme (2007-2013)".

Intanto, nel mondo i casi di cancro raddoppiano

A un milione di donne ogni anno vien diagnosticato un cancro al seno.
L'incidenza di cancro al seno e ai polmoni è raddoppiata negli ultimi 30 anni, secondo Cancer Research Uk.
Certo, per via dell'allungamento della vita e dello sviluppo, in tarda età, di simili patologie. Ma anche per cattive abitudini, fumo, dieta, inquinamento. Le persone a cui veniva diagnosticato un cancro nel 2005 avevano un'aspettativa di sopravvivenza maggiore di quelle a cui veniva diagnosticato nel 1975, certo. Ma continuano ad ammalarsi.
Lo studio analizza l'incidenza di ventisette differenti tipi di tumore. Il cancro più frequente è diventato quello ai polmoni (1,4 milioni di nuovi casi all'anno) mentre nel 1975 erano 600mila all'anno.
John Toy, direttore medico di Cancer Research Uk, dichiara: "Le statistiche ci dicono che il cancro è essenzialmente una causa di morte nei paesi ricchi. Solo il 4 per cento delle morti in Africa si deve al cancro, in Europa è il 19 per cento".
Jessica Corner del Macmillan Cancer Relief replica: "C'è qualcosa che non va, le notizie che i casi di tumori a polmoni e seno aumentano sono preoccupanti, specie considerando la diffusione delle conoscenze, le ricerche e gli sforzi per la prevenzione".
Non è tutto. Secondo alcuni, "i pazienti ammalati di cancro che rifiutano chemioterapia e radiazioni vivono quattro volte di più di quelli trattati. E la chirurgia radicale potrebbe essere più dannosa che utile, vista la ricorrenza di recidive in

ogni parte del corpo", cita per esempio il dottor Hardin Jones, ricercatore e fisiologo della University of California – Department of Medical Physics.
Pare che con la ricerca ce l'avesse anche il due volte premio Nobel Linus Pauling (1901-1994): "Tutti dovrebbero accorgersi che molte ricerche sul cancro sono una frode, la maggior parte delle organizzazioni mancano ai loro doveri verso le persone che le finanziano".
Le cause sono dovute all'inquinamento ambientale e alla miriade di sostanze chimiche, mutagene, cancerogene che pervadono la nostra vita, dall'aria all'acqua, dall'alimentazione alle case e agli uffici.
Ci sono voluti oltre 30 anni (e milioni di animali crudelmente, quanto inutilmente, affumicati e uccisi) per certificare che il fumo provoca il cancro e con enormi difficoltà, il nostro paese è riuscito a imporre l'avviso di pericolo sulle confezioni di sigarette e tabacco e a impedire che i locali e i trasporti pubblici fossero trasformati in camere a gas da una minoranza di suicidi cafoni.
Nessuno è ancora riuscito, però, ad imporre alle multinazionali del tabacco di non confezionare le sigarette con circa 5mila sostanze chimiche e trattare la carta con combustibili che accelerino la combustione e quindi il consumo.
Nonostante si faccia molto poco per prevenire le insorgenze tumorali – rinunciando a fumo, eccesso di alcool, mangiate di carne rossa e alimenti di dubbia salubrità – il cancro spaventa molto.
È una malattia affrontata dalla maggior parte dei cittadini con spirito fatalista, ma che terrorizza.

Tanta “ricerca” e tanti quattrini

Esistono associazioni “per la ricerca sul cancro” che presentano ogni anno bilanci da multinazionale, come l’Airc.
Questa attività di raccolta fondi è spesso condotta con spregiudicate campagne pubblicitarie e di *direct marketing*, ma anche attraverso maratone televisive che assicurano introiti miliardari, come il caso dei vari Telethon.
E i risultati?
Per carità, se si dovesse davvero “scoprire” la cura contro il cancro avremo più disoccupati che se chiudessero contemporaneamente la Fiat, la Renault e la Volkswagen.
Infatti, è da qualche decennio che i “ricercatori” e i baroni dell’oncologia somministrano, attraverso testate compiacenti, alla pubblica opinione pillole e annunci di speranza. Le pagine dei giornali sono zeppe di notiziole del tipo “scoperta la cura contro un tipo di cancro. Successo degli esperimenti sui topi”, oppure “entro pochi anni sconfiggeremo il cancro”, o ancora “ad un passo dalla cura dei tumori, ma servono più fondi”...
Ricercatori che ricercano la cura contro il cancro da più di cinquant’anni e trovano solo lauti finanziamenti, pubblici e privati, non dovrebbero indurre qualche legittimo sospetto? Davvero siamo ancora disposti a concedere credito e fede cieca a questi baroni che sul cancro degli altri si sono arricchiti?
La Legge finanziaria del 2003 (e molte, successive finanziarie) stabilì che le donazioni a favore di enti, associazioni e istituti di “lotta contro il cancro” potessero essere dedotte dal reddito.

Tra i beneficiari del provvedimento, oltre a strutture pubbliche e riconosciute, anche moltissime cliniche, università e istituti privati. Gli emendamenti per eliminare qualsiasi vincolo alle donazioni a tali enti furono sottoscritti in maniera *bipartisan* da parlamentari di ogni schieramento.
Il patriarca dello studio e della cura dei tumori è l’oncologo Umberto Veronesi, direttore scientifico dell’Istituto Europeo di Oncologia a cui sono generalmente tributati riconoscimenti *bipartisan*. Lo stesso Veronesi fu, per un breve periodo, ministro della Sanità con il centrosinistra.
Il fumo di tabacco costituisce la principale causa di malattia e mortalità nei paesi occidentali per patologie tumorali, cardiovascolari, respiratorie. In Italia i fumatori attivi corrispondono al 24,9 per cento della popolazione (32,2 per cento degli uomini e 18,2 per cento delle donne); gli ex-fumatori sono il 19 per cento, mentre la decisione di smettere di fumare arriva mediamente dopo 20 anni di abitudine al fumo; circa 1 italiano su 5 è esposto al fumo passivo (22 per cento) e nella fascia di età fra 0 e 5 anni un bambino su due è esposto al fumo di almeno un genitore. In Veneto i fumatori sono 840.000 (21 per cento), di cui il 55 per cento desidererebbe smettere di fumare; l’abitudine al fumo è in evidente aumento tra i giovanissimi.
Dopo aver indotto artificialmente il cancro in milioni di animali di tutti i tipi nei laboratori di mezzo mondo e dopo aver creato perfino l’“oncotopo”, un topolino canceroso, una parte di ricercatori ha iniziato a concentrarsi sui meccanismi biomolecolari (ricerca genomica basata sul Dna).
È su questo tipo di ricerche che punta l’Istituto diretto a Milano da Veronesi, ed ancor più l’Ifom-Ieo, il “più grande po-

lo europeo di oncologia". Il centro occupa un'area di 24mila metri quadri, con 400 ricercatori attivi e ha investito negli ultimi anni 45 milioni di euro (di cui 33 milioni di finanziamenti pubblici!). Lo Ieo diretto da Veronesi, edificato nei primi anni '90 da una cordata di banche nazionali, Fiat e Impregilo, si amplierà ancora, quadruplicando gli spazi oggi occupati e darà vita anche al Cerba, l'ennesimo "polo della ricerca".
Alla inaugurazione del "Polo europeo di ricerca contro il cancro", nell'aprile del 2007, il presidente dello Ieo, Gabriele Galateri, non ha fatto mancare appelli alla raccolta fondi e i dovuti ringraziamenti, affermando: "Solo con il continuo potenziamento della ricerca possiamo combattere con successo la lotta contro il cancro. Tra i sostenitori dobbiamo ringraziare particolarmente l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro – Airc".
Infine, lanciato l'appello prioritario (dateci altri fondi!), la solita promessa, ripetuta da decenni: "L'obiettivo è trasformare presto le nuove conoscenze scientifiche in terapie per i malati".
Il mercato della raccolta fondi "contro il cancro", purtroppo, è sempre più affollato e inflazionato. È anche per questa ragione che, ai margini della miniera d'oro della ricerca sul cancro, sorgono associazioni e "Onlus" per ogni specifica leucemia, tipologia di tumore, target di malati, tra i quali non mancano – come potrebbero – i bambini, inconsapevoli strumenti di marketing.
Un appello per sostenere di più la ricerca venne, nel dicembre del 2002, anche dalla signora Diana Bracco, dirigente di Confindustria e padrona della omonima casa farmaceutica.

Allora la Confindustria dedicò addirittura un evento per battere cassa in finanziaria: la "Giornata della ricerca", alla quale partecipò anche l'allora presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi.
"Sono stati ridotti i fondi per la ricerca pubblica e non vi è traccia nella finanziaria del ri-finanziamento della ricerca all'interno delle imprese. Si deve puntare su una tassa *ad hoc* per reperire le risorse", lamentarono gli industriali.
Potrebbe ventilarsi un qualche apparente conflitto di interessi tra chi vende farmaci e rivendica dallo Stato maggiori fondi e investimenti per la ricerca, magari privata e farmaceutica? Sicuri che la signora Bracco era proprio la persona più adatta per perorare pubblicamente la causa con l'anziano Presidente della Repubblica?
Il professor Umberto Veronesi ha più volte affermato di non condurre sperimentazione sugli animali, e di non condividerne la maggior parte, in quanto sbagliata nel metodo.

"Abbiamo vinto la lotta contro il cancro"

Ogni anno l'Airc, associazione privata "per la ricerca sul cancro", assurta ormai a ente semi-pubblico e parastatale, organizza la sua giornata nazionale contro il cancro, un'ottima occasione per riaccendere riflettori e microfoni sulle proprie richieste di fondi: trasmissioni televisive, sfilate di esponenti politici, telethon vari, vendita di arance, azalee, ninnoli e chi più ne ha più ne metta.
Ogni anno occorre fare lo sforzo di dare in pasto qualcosa ai mass media e, in genere, oltre ai personaggi pubblici di ri-

chiamo, tipo Sandra Mondaini e il Presidente della Repubblica Ciampi, torna utile qualche accenno trionfalistico.
Non importa se i dati vadano in un'altra direzione: per raccogliere fondi bisogna infondere speranza e ottimismo. Altrimenti non si spiegherebbe perché gli italiani versino soldi all'Airc da un trentennio senza vedere uno straccio di risultato concreto nella lotta ai tumori.
"È stato mappato il Dna umano", annunciò trionfale Umberto Veronesi. Ma questo non ha nulla a che fare, direttamente, con la lotta ai tumori, anche se potrà aiutare molto.
Nel 2003, non dissimilmente dagli anni precedenti e dagli anni successivi, la giornata contro il cancro si svolse all'insegna del motto "Contro il cancro battaglia vinta all'80 per cento". Un'iniezione di ottimismo agli italiani perché aprissero generosamente i cordoni della borsa, donando di più a quella che ormai è una multinazionale del cancro: l'Airc.
Ai toni trionfalistici si contrapponevano e si contrappongono i dati, tutt'altro che positivi: 160mila morti di tumore ogni anno in Italia su 270mila colpiti, per mille nuovi malati al giorno e la guarigione di appena il 53 per cento dei casi.
Un successo?
Bisognerebbe chiederlo ai familiari delle 160mila vittime annue di cancro. Un silenzioso *tsunami* che ogni dodici mesi attraversa l'Italia facendo scomparire una città intera come Pavia, Monza o Pescara.
Mai un giornalista degno di questo nome che, essendosi documentato, rivolga al ministro, all'oncologo di fama, ai nostrani ricercatori e scienziati una domandina scomoda sui reali esiti della lotta al cancro negli ultimi 40 anni.
Tutti schierati e silenziosi, come se fossero giornalisti statunitensi alla conferenza stampa di Bush sui "successi dell'offensiva alleata in Iraq".

Tutti gli interventi di baroni e alti papaveri in queste occasioni e "giornate contro il cancro" suonano la stessa musica: "Abbiamo ottenuto dei successi strabilianti con le nostre ricerche ma abbiamo bisogno di più fondi, più soldi, più aiuti!".
Non mancano mai i toni trionfalistici del tipo "la vittoria della guerra è vicina, serve ancora uno sforzo!".
Nessuno, neanche tra i più aperti e progressisti tra medici, politici, commentatori e giornalisti, accenna all'esigenza di una ricerca meno onnivora e mediatica, più mirata, più qualitativa e meno quantitativa, che magari non spenda oltre il 50 per cento degli introiti per mantenimento di strutture e marketing, cioè nella spesa di fondi per raccogliere altri fondi.
Ha ragione il professor Umberto Veronesi quando afferma che il cibo-spazzatura fa più morti dello smog.
Ministero ed enti pubblici e privati, con il loro carico e impatto mediatico, investano nella prevenzione allora: educhiamo i nostri figli a non mangiare porcherie piene di coloranti e conservanti cancerogeni, spieghiamo nelle scuole quali prodotti sono a rischio tumore.
Ma fare questo significherebbe urtare sensibilmente gli interessi di alcuni potenti comparti industriali e poi si sa, la prevenzione non è un business come la cura.
Bene, e allora ricercatori e oncologi di fama mondiale, farmacologi e medici ci dicano, in occasione della prossima giornata contro il cancro, quante persone hanno salvato, rispetto ai morti dell'anno precedente, con le loro scoperte dirette e con i loro farmaci.
Il tempo della speranza è finito. Se solo la gente sapesse che

è dal 1773, da oltre 230 anni che nel mondo si fa "ricerca sul cancro" e che l'unico risultato è l'aumento costante della patologia, seppur con livelli maggiori di diagnosi precoce, di conoscenza e di guarigione di alcuni tipi di tumore. Probabilmente, anziché versare soldi all'Airc, inseguirebbe i volontari pagati dall'associazione per la raccolta fondi lanciandogli le loro stesse arance.

Spesso alla vera e propria "ricerca" viene destinato sì e no il 20 per cento dei bilanci di queste organizzazioni, mentre oltre il 40 per cento è destinato a spese di strutture e marketing.
Il problema è che mentre il medico studia (ricerca, raccoglie fondi, pubblica studi e fa carriera), l'ammalato muore e continua a morire.
Non sarebbe il caso, dopo 230 anni di ricerca e dopo mezzo secolo di annunci, nel corso dei quali nel pozzo di San Patrizio della "scienza" sono stati gettati centinaia di miliardi di euro, di dare anche qualche concreto risultato agli ammalati che aspettano e sperano? O i risultati non ci sono?

Colesterolo connection

Tossisci di notte e ti rigiri nervosamente?
Un popolare farmaco anticolesterolo potrebbe averne la colpa.
In un nuovo studio, tra coloro che assumono il farmaco
statina Zocor si registrano peggioramenti significativi
della qualità del sonno.

Louise Chang, *Web Medical News*, Nov. 7, 2007

Ipercolesterolemia

"Il colesterolo alto affligge 42 milioni di americani, e altri 63 milioni sono sull'orlo della malattia" (Cholesterol Management Health Center).
Il colesterolo alto è al centro di tutti i nostri pensieri, malanni e afflizioni dietetiche, è diventato una preoccupazione nevralgica, ed è il simbolo delle moderne malattie da benessere da trent'anni a questa parte.
È perché mangiamo male? O perché ce lo fanno credere?
Una gigantesca e penetrante campagna di informazione che dura da anni ha fatto conoscere a tutti – nel bene e nel male – questo grosso e grasso "problema".
Diverse aziende hanno cavalcato la battaglia anticolesterolo. Al supermercato dilagano prodotti *light*, versioni scremate di popolari alimenti, versioni dimagranti, *colesterolo-free*, dietetiche, sgrassate, slavate e via via più costose (e di peggior qualità) degli omologhi prodotti normali.
In farmacia dilagano i farmaci anticolesterolo.

Il colesterolo o, meglio, il colesterolo alto, è sentito come uno dei più diffusi problemi di salute, dobbiamo farci i conti. Tutti. Precisamente, la questione si chiama ipercolesterolemia (eccesso di colesterolo nel sangue). E va sicuramente controllata con la dieta e monitorata da un medico. Giusto?

La dieta

Per quanto riguarda la dieta, il cibo, una ricerca svizzera cerca di fare il punto sulle ultime ricerche. Con risultati contrari alla comune credenza. Comincia così: "Niente paura per il colesterolo nel cibo! Nella testa della maggior parte delle persone, il colesterolo si aggira tuttora come un fantasma temibile in grado di provocare l'infarto, invece di essere visto come ciò che realmente è: una componente indispensabile di ogni cellula e sostanza di base per numerosi principi attivi nell'organismo".

L'isteria collettiva tuttora presente nei confronti del colesterolo si basa sulla teoria alquanto semplice e logica secondo la quale il colesterolo contenuto negli alimenti farebbe aumentare il livello di colesterolo del sangue, con l'effetto di favorire l'arteriosclerosi, responsabile a sua volta delle coronaropatie.

L'arteriosclerosi comporta la formazione di depositi (placche) sulle pareti dei vasi sanguigni: la degenerazione del tessuto connettivo provoca l'ispessimento e la diminuzione dell'elasticità delle arterie. Quando una di queste placche diventa instabile e si frantuma, i grumi di sangue che si formano possono causare un infarto del miocardio oppure un ictus, a seconda del vaso sanguigno in cui si verifica l'evento.

Gli esami sugli ispessimenti delle arterie hanno rivelato la presenza di depositi di colesterolo e di grasso, ai quali è stata ben presto attribuita la responsabilità della formazione delle placche.

Nel frattempo si sono tuttavia ampliate le conoscenze sulla formazione delle placche e i relativi meccanismi si sono rivelati assai più complessi di quanto apparivano in origine.

Sembra che i depositi di colesterolo non siano necessariamente la causa di tutti i mali, bensì piuttosto una conseguenza delle reazioni di difesa dell'organismo.

I fattori di rischio dell'arteriosclerosi sono molteplici: diabete mellito, ipertensione arteriosa, malattie infettive, predisposizione genetica, disturbi del metabolismo dei lipidi, mancanza di attività fisica, sovrappeso, fumo e altri ancora. Attualmente non si dà più una grande importanza al livello di colesterolo complessivo, per contro si guarda con attenzione ai diversi tipi di colesterolo nel sangue. Un livello basso di colesterolo Hdl (*high density lipoprotein*) ("colesterolo buono") e un livello elevato di colesterolo Ldl (*low density lipoprotein*) ("colesterolo cattivo") vengono interpretati come un fattore di rischio.

Tuttavia il colesterolo contenuto nei cibi influenza soltanto in minima parte il livello dei rispettivi tipi di colesterolo nel sangue.

Infatti diverse ricerche hanno evidenziato in modo unanime che, riducendo di 100 mg l'assunzione di colesterolo con il cibo, il tasso di colesterolo complessivo nel sangue si riduce di 0,056 mmol/l (2,2 mg/dl).

Ciò corrisponde circa all'uno per cento della concentrazione di colesterolo desiderata di 5,0 mmol/l. In tal caso l'Ldl viene ridotto mediamente di 0,05 mmol/l e l'Hdl di 0,008 mmol/l.

Alcuni studi sui medicinali che riducono il tasso di colesterolo hanno rivelato che, per abbassare del 20 per cento il rischio delle malattie cardiovascolari, occorre una riduzione dell'Ldl dello 0,5 mmol/l per un periodo di almeno sei anni. Se si considera che per

raggiungere questo obiettivo sarebbe necessario ridurre il colesterolo contenuto nel cibo di circa 1.000 mg al giorno, mentre in Svizzera il consumo di colesterolo medio è di appena 363 mg circa al giorno, risulta evidente che ciò non è fattibile nemmeno se si rinuncia a tutti gli alimenti che contengono colesterolo.
Una riduzione inferiore del colesterolo contenuto nei cibi avrebbe invece un effetto minore. Di conseguenza il colesterolo contenuto nel cibo viene considerato un'entità trascurabile nell'ambito dei rischi delle coronaropatie. A questa conclusione sono giunti anche gli esperti della Commissione federale per l'alimentazione e la si può leggere nel loro rapporto "I grassi nell'alimentazione".
Il motivo per cui il colesterolo contenuto nei cibi non ha alcun effetto sul tasso di colesterolo nel sangue delle persone sane risiede nel fatto che l'organismo mantiene il colesterolo ad un determinato livello grazie all'adeguamento del suo assorbimento nell'intestino e alla produzione propria di colesterolo.
Il nostro corpo produce giornalmente da 500 a 1500 mg di colesterolo, cioè un multiplo della quantità che viene assunta attraverso l'alimentazione (fino a ca. 500 mg). Se si assume una quantità maggiore di colesterolo con il cibo, la produzione propria viene ridotta, mentre se il consumo è inferiore, la produzione aumenta, in modo tale che nel corpo sia sempre presente la medesima quantità di colesterolo. Tuttavia, nel 20 per cento circa della popolazione, questo meccanismo risulta limitato. È comprensibile che l'organismo non intenda affidarsi unicamente al cibo come fonte di colesterolo; il colesterolo è infatti l'elemento di partenza per numerose sostanze importanti nell'organismo (ad esempio la vitamina D, gli ormoni sessuali e dello stress, gli acidi biliari). Esso è inoltre un componente irrinunciabile del cervello, dei nervi e delle membrane cellulari e influenza il sistema immunitario.
Il consumo medio giornaliero di 363 mg di colesterolo pro-capite, indicato dal "Quinto rapporto svizzero sull'alimentazione",

proviene per il 30 per cento dalle uova (109 mg). La carne e i prodotti carnei forniscono ulteriori 99 mg (27 per cento) e il latte e i latticini 94 mg (26 per cento). Eliminare dalla nostra dieta questi preziosi alimenti di origine animale non avrebbe alcun senso ai fini della presenza del colesterolo nell'organismo.
La riduzione del colesterolo contenuto negli alimenti allo scopo di ridurre il rischio di malattie cardiovascolari è ritenuto oggigiorno un provvedimento definitivamente superato. (Alexandra Schmid, Stazione di ricerca agroscopica Liebefeld-Posieux Alp, Berna 30, 2007, 19-19)

I farmaci

La paura della "ipercolesterolemia", poco conosciuta trent'anni fa, è al primo posto tra i timori di decine di milioni di persone in tutto il mondo.
Nel 1987 l'azienda farmaceutica Merck lanciò il Mevacor, nella generale fibrillazione del mondo farmacologico. Il primo farmaco a base di "statine"!
Le statine (atorvastatina, cerivastatina, fluvastatina, rosuvastatina, pravastatina e simvastatina) inibiscono in modo competitivo l'enzima coinvolto nella sintesi del colesterolo (la 3-idrossi-3-metilglutaril coenzima A – Hmg CoA – reduttasi) soprattutto nel fegato. Sono ipolipemizzanti efficaci nel ridurre i livelli di colesterolo Ldl. Il loro uso sarebbe ufficialmente da prendere in considerazione per gli anziani con malattie cardiovascolari sintomatiche o diabete mellito. Invece oggi le usano tutti: adulti, sani, asintomatici, anche se l'utilizzo di statine dovrebbe almeno essere associato a cambiamenti dello stile di vita e ad altre misure che riducano il rischio di eventi cardiovascolari.

Avvertenze? Le statine dovrebbero essere usate con cautela – o non somministrate – in soggetti con storia di malattia epatica o di consumo di alcool eccessivo. Dovrebbero essere eseguiti test di funzionalità epatica prima del trattamento ed entro 1-3 mesi dall'inizio. Cioè, non fanno bene a muscoli e articolazioni. Dovrebbero essere usate con cautela nei soggetti con fattori di rischio per miopatia e rabdomiolisi. I pazienti dovrebbero essere avvertiti affinché segnalino subito eventuali dolori muscolari inspiegati. Le statine sono controindicate in corso di malattie del fegato, dei reni, in gravidanza e allattamento. La miosite reversibile è rara, ma rappresenta un effetto indesiderato grave delle statine (avvertenze del Committee on Safety of Medicines ed Effetti sulla muscolatura). Le statine possono causare anche mal di testa, epatite e alterazione dei test di funzionalità epatica, parestesia ed effetti gastrointestinali, dolore addominale, flatulenza, stitichezza, diarrea, nausea e vomito. Sono stati riportati raramente *rash* e reazioni da ipersensibilità (compresi angioedema e anafilassi). Sono state riportate mialgia, miosite e miopatia; se la creatinachinasi è molto aumentata (più di cinque volte i limiti di riferimento) o se i sintomi muscolari sono gravi, o si sospetta miopatia, il trattamento dovrebbe essere sospeso.

Nel 1987 la Merck omologò il l Mevacor anche per livelli di colesterolo bassi: questo medicinale poteva cioè venir pubblicizzato e prescritto a gente per il resto sana: un mercato potenzialmente sconfinato!

Da allora sono stati omologati diversi farmaci concorrenti e la pubblicità data sia alle statine, che alla patologia correlata, ha assunto proporzioni e dimensioni enormi. Il Lipitor

vende per oltre 10 miliardi di dollari all'anno. Il farmaco con obbligo di ricetta medica più venduto di tutti i tempi. La Pfizer che lo produce è anche una delle maggiori società in assoluto, un primato dovuto in misura non trascurabile alla diffusa paura del colesterolo alto.

Le vendite di questi farmaci sono salite alle stelle nell'ultimo decennio e il numero di persone classificate come affette da "colesterolo alto" è cresciuto in maniera esorbitante.

Come per molte altre "malattie", la definizione di "colesterolo alto" viene periodicamente rivista.

Come per altre "malattie" tale definizione è stata ampliata in modo da classificare come malate un numero sempre maggiore di persone sane.

Prima, erano 13 milioni gli americani potenzialmente interessati a ingoiare statine. Poi, 36 milioni. Ora sono 42 milioni.

Stando alle direttive ufficiali sul colesterolo dei National Institutes of Health statunitensi (Istituti Nazionali per la Salute) emanate negli anni '90, tredici milioni di americani avrebbero avuto bisogno di essere curati con le statine. Nel 2001 un altro comitato di esperti ha riformulato queste direttive facendo in pratica salire tale numero a 36 milioni. Quando alcuni anni fa negli Stati Uniti una commissione di esperti del colesterolo ha riformulato le definizioni, tra gli altri cambiamenti apportati ha abbassato i livelli di colesterolo ritenuti necessari per autorizzare una cura medica, classificando come "malate" persone sane e triplicando virtualmente da un giorno all'altro il numero delle persone che potevano essere fatte oggetto di terapia farmacologica. Cinque dei quattordici autori di questa nuova definizione ampliata,

compreso il presidente della commissione, avevano legami finanziari con i produttori di statine. Nel 2004 un altro comitato di esperti ha aggiornato ancora una volta le direttive, sottolineando che, accanto all'importanza di cambiare lo stile di vita, più di 40 milioni di americani avrebbero potuto trarre beneficio dall'assunzione di farmaci (*Detection, Evaluation, Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Adult Treatment Panel III*, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2004; J. Abramson, *Overdosed America*, HarperCollins, New York, 2004). Questa volta i conflitti di interesse erano ancora più marcati.

Otto dei nove esperti che hanno redatto le ultime direttive sul colesterolo lavorano anche come relatori, consulenti o ricercatori per le maggiori case farmaceutiche al mondo: Pfizer, Merck, Bristol-Myers Squibb, Novartis, Bayer, Abbott, AstraZeneca e GlaxoSmithKline. Nella maggioranza dei casi gli autori delle direttive avevano legami molteplici con almeno quattro di queste società, mentre un "esperto" aveva preso soldi da dieci di loro.

Per chi fa e vende medicine, la diffusione di questa paura ha fruttato ghiotti guadagni.

Le nazioni occidentali negli ultimi anni hanno speso di più per i farmaci anticolesterolo che per ogni altro genere di medicinali con obbligo di ricetta medica (Ims Health – Pharmaceutical Market Intelligence). Nel loro insieme, oggi questi farmaci generano introiti di oltre 25 miliardi di dollari all'anno per i loro produttori, che includono i maggiori nomi dell'industria mondiale quali la Bayer tedesca, la società anglo-svedese AstraZeneca e l'americana Pfizer (DataMonitor).

Ora, nel caso di persone sane non si sa con certezza quanto

un livello di colesterolo elevato possa aumentare il rischio di disturbi cardiaci, né per quante persone questo possa davvero costituire un problema. Sembra accertato che avere il colesterolo alto è solo uno dei tanti fattori che influiscono sulle probabilità di sviluppare disturbi cardiaci. Tuttavia attira una fetta così ampia di attenzione perché si può agire su di esso con dei farmaci, farmaci che oggi vantano investimenti promozionali mastodontici. Le molecole sintetiche si chiamano "statine".

Per alcuni specialisti della prevenzione come il professor Shah Ebrahim, un ricercatore inglese, i nuovi farmaci che abbassano il colesterolo – chiamati statine – sono un rimedio valido nei casi di persone che abbiano già avuto disturbi cardiaci, ma per la maggioranza delle persone sane esistono modi molto più economici, sicuri ed efficaci di mantenersi in salute che utilizzare le statine. Migliorare la propria dieta, fare più movimento e smettere di fumare sono le strategie più ovvie.

Intanto una delle più diffuse statine, il Baycol della Bayer, è implicata in numerosi casi di morte (Fda - Withdrawals 2001) e viene ritirata, causando uno scandalo mondiale. Anche per la statina più nuova, il Crestor dell'AstraZeneca, è stato chiesto da più parti il ritiro per alcuni effetti collaterali, molto rari ma gravi, di deperimento muscolare e disfunzioni renali. La denominazione generica del Crestor è rosuvastatina. La denominazione generica del Mevacor è lovastatina ("The Lancet", 26 giugno 2004; Sidney Wolfe, direttore Public Citizen's Health Research Group).

Per quel che riguarda questi farmaci, si legge sul portale Eurosalus:

Tutte le nostre cellule sono fatte anche di colesterolo e il nostro cervello ne contiene quantità elevatissime senza le quali non potrebbe funzionare; la maggior parte dei nostri ormoni è prodotta nell'organismo a partire dal colesterolo; sembra inoltre che il colesterolo abbia la possibilità di contrastare la produzione di radicali liberi nonché di controllare lo sviluppo di malattie degenerative, e inoltre il colesterolo Hdl (quello "buono") si occupa di mantenere libere le arterie e impedire i processi di arteriosclerosi.
Intorno alle statine, i farmaci che teoricamente si oppongono alla crescita dei valori di colesterolo nel sangue, c'è un interesse commerciale enorme. Si tratta infatti della classe di farmaci in assoluto col più alto valore di fatturato al mondo, e si comprende bene quindi perché le comunicazioni su questo problema possano essere viziate da interessi non solo scientifici ma anche commerciali. Ad esempio è documentato che dopo i 65 anni non ha più alcuna utilità ridurre i valori di colesterolo, ma metà del fatturato dipende da persone anziane che assumono le statine per abbassarlo!

E all'indomani del caso Lipobay.

Colesterolo e statine: il problema non è solo il Lipobay. Non serve a nulla scrivere gli effetti dannosi dei farmaci con caratteri microscopici nel "bugiardino". Qualsiasi farmaco ne riporta di sconvolgenti anche se sono assolutamente rari. Quando ad un incrocio il semaforo è sempre rosso, dopo un po' non lo guarda più nessuno.
E la stessa cosa fanno sia i medici sia i pazienti. Il vero problema, il dramma, si verifica quando la spinta della comunicazione pubblica è imponente. Nell'aprile 2001, mentre Eurosalus parlava dei rischi dei farmaci anticolesterolo, l'inserto salute del maggiore

quotidiano italiano titolava invece "Abbassare il colesterolo non comporta rischi", tranquillizzando gli utenti soprattutto sulle nuove statine.
Eurosalus ha nei confronti del colesterolo un atteggiamento molto cauto: il colesterolo elevato può non essere un problema, e avere anzi alcuni vantaggi e infatti nel mondo medico non c'è accordo sui valori del colesterolo né sull'importanza del colesterolo buono.
Eppure i lavori e le notizie che richiamano alla cautela nell'uso delle statine sono tanti, ma quando vasti settori medici non accettano il dubbio e vivono solo di certezze univoche stranamente convergenti con quelle delle maggiori case farmaceutiche, riteniamo che sia messa a rischio l'indipendenza di giudizio.
L'allarme statine è presente da molto tempo. Gli effetti sul tessuto muscolare sono descritti da sempre, e la possibilità di effetti letali di questi farmaci è comunque prevista.
Le statine sono però i farmaci più venduti in assoluto nel mondo occidentale, e servono per controllare fenomeni che dovrebbero essere controllati con comportamenti diversi: dieta e movimento; di norma invece la maggior parte dei pazienti si sente dire di prendere "comunque" le statine se il colesterolo si slivella.
Esistono per fortuna anche medici impegnati sul fronte dei cambi di comportamento, ma sono pochi e spesso osteggiati dagli stessi colleghi.
Il problema delle case farmaceutiche è stato quello di avere tra le mani un prodotto efficace, che sarebbe da usare solo nelle colesterolemie familiari "vere" e nei casi di precedenti infarti, ma hanno cercato di convincere i medici e i pazienti che questi farmaci dovevano essere presi da un numero enorme di persone, anche come preventivo: basterebbe sfogliare gli indici degli articoli medici per leggere tra le righe il tentativo di utilizzare le statine per un numero enorme di patologie diverse.

E tutti i lavori di questo tipo evitano di segnalare problemi avversi o effetti dannosi dei farmaci.
Ci auguriamo di no, ma probabilmente il problema che si è posto per la cerivastatina si presenterà presto anche per le altre statine, se dallo scoppio dello scandalo, sulla edizione internet del "New York Times Salute" è presente un grande banner pubblicitario di una diversa statina (Zocor), che viene segnalata al pubblico con un nuovo messaggio informativo di 38 righe così suddiviso: 9 righe per dire che il farmaco è efficace, 5 righe per descriverne gli effetti positivi, 20 righe per descriverne i possibili danni e 4 righe per invitare comunque alla cautela nel suo uso.

Massima attenzione verso i cibi industriali che utilizzano oli di scarsa qualità. Prodotti da forno come brioche, merendine, cracker, focacce, pizzette, patatine, cibi precotti in busta o in sacchetto devono essere usati con parsimonia. Attenzione poi agli aperitivi e agli stuzzichini!

Una dieta equilibrata per un'alimentazione meno "grassa" deve prevedere alcune semplici regole:
– fare attenzione al computo delle calorie consumate;
– continua rotazione dei cibi carnei, dei derivati del latte e delle uova;
– preferire il pesce azzurro, ricco di acidi grassi polinsaturi della serie Omega-3;
– consumo di grandi quantità di verdure, soprattutto crude, ad ogni pasto;
– utilizzare come condimento l'olio extravergine d'oliva perché costituito da grassi monoinsaturi;
– utilizzo di sostanze ad elevato tenore antiossidante (frutta e verdura di stagione);
– diminuzione del consumo delle bevande alcoliche;
– contenimento del consumo dei cibi ricchi di zuccheri raffinati
– utilizzo di soia come alimento curativo, anche all'interno di zuppe di legumi, cereali integrali, o sottoforma di lecitina di soia;
La fitoterapia è di provata efficacia contro l'ascesa del colesterolo.
– Aglio (Allium Sativum): utile per le persone con ipercolesterolemia e iniziale ipertensione. Possiede anche una buona attività antimicrobica e immunostimolante che lo rende efficacissimo contro le influenze invernali. Si usa in perle oleose da assumere prima dei pasti.
– Carciofo (Cynara Scolimus): ottimo drenante di fegato per giovani e meno giovani, migliora la funzione generale di questo organo e aiuta i processi biliari della colecisti, contrastando la formazione di calcoli di colesterolo. Si utilizza in compresse prima di pranzo e cena.

Psicofarmaci ai bambini

Gli state srotolando il cervello!
Marge Simpson al team medico del Focusin.
The Simpsons, *Brother's Little Helper*, 3 ottobre 1999

Ritalin per tutti

Nella serie Tv *South Park* di Trey Parker e Matt Stone della stagione 2000 è andato in onda un episodio esilarante. Che tra l'altro è nella lista Comedy Central tra i "10 episodi di *South Park* che hanno cambiato il mondo".
Arriva un nuovo compagno nella classe dei quattro bambini, con gravi handicap mentali e fisici, che sa solo dire "timmyee"; continua a urlacchiare "timmyee". L'insegnante Mr. Garrison e la preside Victoria s'arrabbiano surrealmente e qualcuno suggerisce che Timmy potrebbe "avere la sindrome da deficit di attenzione" Adhd. Lo portano da un dottore, il quale... che fa? Gli propina l'intera lettura del *Grande Gatsby*; dopo ore e ore di lettura – con Mr. Garrison e la preside entrambi caduti addormentati – gli rivolge un'insulsissima domanda sul modello d'auto nel capitolo sette: all'ennesima risposta "timmyee" esclama: "Ecco! È provato scientificamente! Non fa attenzione, gli prescriviamo il Ritalin".

Quando poi, al ritorno in classe col foglietto appiccicato in fronte "esentato dal fare i compiti", gli altri lo vedono, si mettono tutti a urlare: "Anche noi vogliamo il Ritalin! Anche noi!".
E naturalmente viene a tutti prontamente diagnosticata la stessa cosa, e a tutti vien dato il Ritalin.

Che cos'è il Ritalin

Nel 2000 il Ritalin era uno stupefacente in Italia classificato in "Tabella 1", assieme a cocaina e anfetamine, e il Ministero della Sanità faticava ad autorizzarne la prescrizione. Roba che scotta. È destinato ai bambini, e in America è da tempo oggetto di violente polemiche, esplose anche da noi: "Psicofarmaci per bambini, attenti agli abusi"; "Sedativi ai bambini, psichiatri in rivolta: mettono in pericolo la salute mentale"; "Psichiatria: come tradire e drogare i bambini per ricavarne profitto" è un *collage* di titoli polemici di giornali.
Il Ritalin, il cui principio attivo è Metilfenidato, è un farmaco destinato ad affrontare il disturbo di deficit di attenzione e iperattività. A causa del quale alcuni bambini si dice divengano violenti, scatenati, incontrollabili e soprattutto incapaci di stare a scuola e di progredire come gli altri.
Ed ecco che il farmaco Ritalin, prodotto dalla Novartis, è visto come la speranza contro questa sindrome. Ma gli esperti restano drasticamente divisi sia sulla sua efficacia che sulla natura stessa della malattia.
Ancora prima del via libera al Ritalin in Italia, nel marzo 2007, alcuni medici se lo facevano arrivare dal Canada o dalla Svizzera.

E in quest'epoca tecnologica i rischi di terapie inadeguate sono altissimi. Il 20 febbraio 2007, con una sentenza destinata a fare storia in Italia, la Prima sezione penale della Corte d'Appello di Firenze ha condannato la psichiatra che aveva sperimentato su una bambina un potente psicofarmaco – un antiepilettico per la cura di una semplice obesità infantile – senza informare la famiglia dei gravi potenziali effetti collaterali, causandole danni permanenti.
È di pochi giorni dopo, del 28 febbraio 2007, l'allarmante comunicato della Food and Drug Administration che mette in guardia dal fatto che i più diffusi psicofarmaci usati per le terapie sui minori con deficit d'attenzione e iperattività, possono causare gravissimi problemi ai piccoli pazienti, quali crisi maniacali e depressive con conseguente tentativo di suicidio, e anche complicanze cardiache, quali ictus e morte improvvisa.
Cosa già sospettata. Da "Xagena Headlines 2005": "Adhd: Ritalin può causare danno cromosomico. In un articolo del 1° luglio, Forbes, nella sua edizione online, riferisce che il farmaco Ritalin potrebbe essere associato a sviluppo di tumore. Ricercatori dell'Md Anderson Cancer Center presso l'Università del Texas, hanno mostrato un danno cromosomico in 12 bambini che assumevano Ritalin da 3 mesi. Esperti dell'Fda, (Food and Drug Administration), del Nih (National Institutes of Health) ed Epa (Environmental Protection Agency) stanno esaminando i dati dei Ricercatori dell'Md Anderson Cancer Center per accertare l'eventuale pericolosità del farmaco. I dati sono ancora preliminari e non permettono di trarre conclusioni certe".
L'allarme in Italia è stato ripreso e rilanciato da "Giù le mani dai bambini", il più rappresentativo Comitato italiano sulla

farmacovigilanza con *focus* sui disagi dell'infanzia: raggruppa quasi cento associazioni di volontariato e promozione sociale, le quali rappresentano tramite i propri iscritti oltre 8 milioni di italiani. L'associazione si sta impegnando in questi anni in un grande progetto nazionale di informazione/formazione che in soli due anni è diventato la più visibile campagna di farmacovigilanza per l'età pediatrica mai avviata in Italia.

Cos'è la Adhd, disturbo di deficit di attenzione ed iperattività

Lo diciamo in due parole, data la lunghezza del suo nome.
Alcuni pensano che sia una moderna, preoccupante e rampante malattia che turba la serenità dei nostri figli.
Alcuni pensano che possa esistere ma che il suo farmaco sia largamente sovraprescritto.
Alcuni pensano che sia una sindrome inventata di sana pianta per vendere farmaci. Ai bambini. L'ultimo ritrovato per creare un mercato molto promettente, che negli Usa, in cui è nata questa "moda", ha visto le diagnosi di questa sindrome passare da 150.000 casi nel 1970 a quasi 12 milioni dei nostri giorni.

Entriamo nei dettagli

Adhd (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) è la sigla della Sindrome da deficit di attenzione e iperattività, l'ultimo ritrovato in campo medico-farmaceutico per "comprendere" e soprattutto "curare" il crescente disagio manifestato dai bambini cresciuti in ambiti contemporanei: difficoltà

d'apprendere nelle aree verbali (per esempio la lettura), difficoltà nel completare autonomamente un compito assegnato, nel ricordare di compiere ciò che gli viene detto di fare; in sintesi, bambini che hanno difficoltà di coordinazione, impulsivi e facilmente distratti. Bambini, va ricordato, sempre tra quattro mura, senza più cortili e giardini in cui giocare con coetanei, spesso davanti a monitor di televisioni e computer, con genitori con sempre meno tempo e possibilità di accompagnarli con presenza e attenzione nel corso della loro crescita. E, non ultimo, bambini che mangiano in modo sbagliato e, senza il moto adeguato, tendono pure all'obesità.

L'allarme in Italia è arrivato da qualche anno, in concomitanza con l'entrata nel panorama diagnostico e farmaceutico italiano di questi termini e dei loro nuovi farmaci *ad hoc*. Il caso è approdato sulla prima pagina di "Babele", quadrimestrale di psicologia, con un articolo di Federico Bianchi di Castelbianco, autore, insieme a Luca Poma, del saggio *Giù le mani dai bambini* (edito da Magi), che denuncia: "La ricerca a tutti i costi di cause esterne alla dimensione socio-culturale è diventato un meccanismo difensivo per evitare riflessioni più profonde sullo stile di vita che stiamo conducendo".

Questo non vuol dire che la sindrome da Adhd non esista davvero e che non esistano casi che davvero hanno bisogno di un trattamento, ma attualmente o siamo in presenza di una vera e propria epidemia o va rivista la modalità e la preparazione professionale ed "etica" con cui vengono raccolti i parametri che portano alla diagnosi. "Sembra che per lo specialista" scrive ancora Bianchi di Castelbianco "il cosiddetto occhio clinico sia diventato così selettivo, nell'analizzare i sintomi, da risultare cieco nel vedere il bambino nella sua totalità".

Questa storia è arrivata sui giornali per una vicenda del 2003.

> "Torino: neuropsichiatria infantile promuove l'uso dello psicofarmaco Ritalin sui bambini in una scuola elementare: un genitore presenta un esposto alla procura". È quanto ha dettagliatamente riportato alla Magistratura di Torino il sig. M.C.: "Al termine dell'anno scolastico 2003, nel corso di una delle usuali riunioni scolastiche tra genitori e insegnanti nella scuola frequentata a quel tempo dalle mie due figlie, in una scuola della provincia di Torino, assistetti allibito ad un intervento da parte del dott. Marion, neuropsichiatra infantile dell'Asl 8 di Moncalieri. Nel corso di tale intervento il dott. Marion ci illustrò la fenomenologia del disagio infantile, spiegando che tale situazione poteva essere risolta con l'intervento medico tramite la somministrazione di psicofarmaci, citando in particolare il Ritalin, aggiungendo che si trattava di un farmaco estremamente valido e che purtroppo, a quel tempo, in Italia non era ancora autorizzato. Non fece alcun accenno agli effetti collaterali che il farmaco presentava. Essendo profondamente contrario a tale tipo di approccio per risolvere un fantomatico quanto imprecisato 'disagio' giovanile (riferito a bambini di 6-7 anni!), feci una segnalazione al Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani. So che successivamente il Consiglio Regionale del Piemonte avviò un'indagine conoscitiva sul trattamento psicofarmacologico sui bambini, tale iniziativa, per quanto lodevole si è arenata a causa del termine della legislatura. Così ho deciso di informare la magistratura dei fatti riportati per appurare se ci siano stati o meno degli abusi e violazioni di natura penale o amministrativa affinché tali situazioni non debbano ripetersi in altri istituti scolastici".
>
> "Quando ricevemmo la segnalazione, inviammo la pratica alla

Commissione Sanità del Consiglio della Regione Piemonte della passata legislatura. La Commissione Sanità, anche a seguito dell'inchiesta aperta dalla procura di Torino sulla somministrazione illegale di alcuni psicofarmaci a bambini nel 2004, intraprese un'indagine conoscitiva sul soggetto. Purtroppo l'indagine non poté completarsi perché sopravvenne il termine della legislatura. La Commissione fece un lavoro valido ma non fu completato, tuttavia il problema della promozione indiscriminata dell'uso di psicofarmaci quale soluzione per bambini vivaci, svogliati o insolenti, permane e perciò tutto quanto non può essere lasciato nel dimenticatoio della Pubblica Amministrazione".

"Episodi come quelli segnalati dal sig. C. sono estremamente gravi" afferma il Dott. D'Alessandro, coordinatore regionale del Ccdu, e aggiunge: "Stiamo assistendo ad una sempre maggiore tendenza a risolvere il problema del bambino 'difficile' con la somministrazione della pillola miracolosa del momento; questo modo di approcciarsi al problema del disagio giovanile rischia di creare una generazione futura farmacodipendente e irresponsabile: è questo l'obbiettivo a cui mira la moderna psichiatria? La verità e che l'istituzione psichiatrica opera fin troppo spesso al di sopra delle leggi italiane e sarebbe ora che venisse creata una normativa specifica a tutela dei cittadini i cui diritti civili vengono violati dai rappresentanti di questa pseudoscienza".

Seconda storia, tratta da un quotidiano locale: "Riammesso a scuola il bambino inquieto".

Niente psicofarmaci all'alunno "inquieto", lo ha deciso il Tribunale: potrà tornare a scuola Gianluca D. L., il bambino allontanato dalle lezioni da oltre un mese perché giudicato troppo vivace e aggressivo dagli insegnanti. Questo l'esito della prima udienza che si

è svolta ieri mattina (28/4/2006) al Tribunale di Milano, convocata con procedimento d'urgenza per esaminare uno scottante caso di palese violazione al diritto all'istruzione sancito costituzionalmente. I genitori hanno chiesto e ottenuto la riammissione del bimbo, che era stato sospeso a tempo indeterminato in quanto – a detta della scuola – disturbava il regolare svolgimento delle lezioni e assumeva atteggiamenti violenti nei confronti di compagni e insegnanti. La scuola aveva informato la famiglia che il bambino sarebbe stato riammesso qualora i genitori avessero accettato di sottoporre il minore ad una terapia a base di potenti psicofarmaci (metilfenidato), suggerita dalla struttura sanitaria pubblica per sedare le esuberanze del bimbo, farmaci psicoattivi che la famiglia si è rifiutata di somministrare per timore dei pericolosi effetti collaterali. "Giù le Mani dai Bambini" – che con oltre 200.000 specialisti in rete è la più visibile campagna italiana di farmacovigilanza per l'età pediatrica (vedi www.giulemanidaibambini.org) – è intervenuta all'udienza per il tramite del legale della famiglia, avvocato Piras, depositando una relazione tecnica breve ma incisiva. "Abbiamo portato all'attenzione del magistrato" ha dichiarato Luca Poma, segretario generale della Federazione volontari ospedalieri e portavoce nazionale della campagna "Giù le Mani dai Bambini" "la circostanza che la scuola non può ammettere implicitamente le proprie carenze nel prestare assistenza ad un bambino 'difficile', facendo poi ricadere gli effetti di tali carenze sulla famiglia e sul bambino stesso, allontanandolo dalle lezioni: l'istruzione pubblica è un preciso diritto sancito costituzionalmente, e la strategia che era stata adottata è una falsa soluzione". Infatti, ribadisce Poma, "la vera sfida deve essere un'altra: dotarsi delle necessarie risorse professionali, perché è ormai ampiamente dimostrato che questi problemi del comportamento si risolvono con protocolli scientificamente testati (psicologia clinica, pedagogia, eccetera) che non richiedono necessariamente l'utilizzo di psicofarmaci, i quali – sep-

pure risolvono le crisi contingenti – non 'curano' nulla, perché una pillola non può risolvere la causa remota del disagio, e inoltre espone il bimbo al rischio di gravi effetti collaterali in caso di assunzione prolungata". "Giù le Mani dai Bambini" sottolinea che la comunità scientifica internazionale è molto critica circa l'opportunità di somministrare farmaci psicoattivi ai minori, in ragione del così sfavorevole rapporto rischi-benefici, mentre in Italia è passata quasi sotto silenzio la notizia che il principio attivo alla base di queste medicine è stato recentemente reinserito dal Ministero della Salute nella tabella 1 (stupefacenti) al pari di cocaina ed eroina. Non è neppure limitandosi a vietare l'utilizzo degli piscofarmaci che si risolve il problema: "La vera sfida" prosegue Luca Poma "è creare una rete di protezione attorno a bambini come Gianluca, un'alleanza tra scuola e strutture sanitarie affinché si offrano risposte concrete ma non necessariamente farmacologiche: liquidare il disagio con una pastiglia è facile, ma questa cultura ha portato ad oltre 11 milioni di bambini in terapia con psicofarmaci nei soli Stati Uniti, e il problema, come avevamo previsto, è arrivato anche in Italia". Nel caso di Gianluca, la strada imboccata è quella della collaborazione tra istituzione scolastica e famiglia. "Grazie" spiega il portavoce di "Giù le Mani dai Bambini" "all'intervento e alla disponibilità di Mario Dutto, direttore generale per la Lombardia del Ministero dell'Istruzione, la scuola proporrà alla famiglia, nei prossimi giorni, un concreto piano di reinserimento del bambino". Nell'udienza di ieri il magistrato ha riconosciuto la volontà delle parti di una composizione bonaria della vicenda e ha preso un mese di tempo per vedere come si muoverà adesso la scuola. Intanto, da questa vicenda nasce la collaborazione tra Mario Dutto e "Giù le mani dai bambini" per mettere a punto un progetto-pilota di formazione scolastica finalizzato a dare adeguata assistenza ai bambini difficili, senza costringere le famiglie alla falsa soluzione degli psicofarmaci. Mentre la vicenda di Gianluca

lascia intravedere una positiva conclusione, un caso pressoché identico resta ancora aperto. "Sempre in Lombardia" denuncia Poma "Lorenzo (dodici anni) non frequenta la sua scuola da oltre quattro mesi. È un alunno iperattivo con un quoziente intellettuale ben superiore alla norma, così durante le lezioni si annoia e disturba. Ma è talmente legato ai suoi compagni che, da quando è fuori da scuola, ogni mattina esce di casa per andare a incontrarli. Sinora per lui l'unica soluzione prospettata è stata quella fornita dal servizio sanitario territoriale: l'invito ad assumere uno psicofarmaco a base di atomoxetina, principio attivo che ora negli Usa è finito sotto accusa in quanto dispone al suicidio".

Deficit di attenzione, impulsività e iperattività sono stati bollati come patologici e quindi correggibili con psicofarmaci. Con altissimi rischi per la salute dei bambini e per l'educazione, che rischia di essere messa in secondo piano.
Negli ultimi anni c'è una tendenza crescente a "catalogare" i bambini normalmente vivaci e irrequieti come malati mentali: indisciplinati e ribelli, vengono sempre più spesso tenuti a bada con l'ausilio di psicofarmaci. Negli Stati Uniti oltre dodici milioni di bambini sono sotto psicofarmaci. In Francia il 12 per cento dei bambini li riceve già all'inizio delle scuole elementari; in Italia ben 30.000 bambini ogni giorno assumono antidepressivi.
La nostra storia è costellata di casi di bambini vivacissimi, distratti, confusi e confusionari, depressi o mai fermi, ma che crescendo hanno avuto uno sviluppo psicofisico più che "normale". Albert Einstein imparò a leggere all'età di sette anni, dopo che il suo insegnante lo definì "un ritardato mentale, asociale e in balia di folli sogni", tanto che fu rifiutato dallo Zurich Polytech Institute.

Il bambino molto intelligente e ricco di creatività può manifestare difficoltà a scuola proprio perché ha bisogno di maggiori o differenti stimoli rispetto agli altri. Il bambino sensibile, che non ha ancora la capacità di gestire la sua sensibilità, può essere nervoso o collerico. Il bambino poco coccolato, o quello che non si sente mai dire di no e che ha tutto permesso, può essere molto agitato perché alla ricerca di un limite che non gli viene mai dato.
Non va dimenticato che la frenesia di certi bambini è riconducibile a cause sociali e ambientali: l'esposizione a un ambiente sporco o inquinato aumenta il rischio di fallimenti scolastici, aggressività, nervosismo; i pesticidi abbassano la concentrazione, causano irritabilità, problemi di memoria e depressione; l'eccesso di zucchero può facilmente rendere i bambini iperattivi. Il cibo stile "fast food" può dar luogo a carenze nutrizionali o allergie che possono persino alterare il comportamento.
Interpretando questi sintomi di iperattività del bambino come una malattia neurologica, di fatto si deresponsabilizzano i genitori, la scuola e la società stessa da quello che potrebbe anche essere letto come il sintomo di un disagio che obbliga a ripensare la relazione col bambino e l'attenzione alle sue reali esigenze fisiche e psicologiche in relazione alla sua età.
Non ci sono scorciatoie, per il bene dei nostri bambini dobbiamo mantenerci informati, scegliere con cautela i professionisti a cui ci rivolgiamo e non illuderci che, con una pillola, si possano risolvere i problemi derivati da ambiti e modalità di crescita non certo adatti alla vitalità, energia, entusiasmo e sana curiosità dei bambini.

Tanti vaccini, poche certezze

IL Cdc di Atlanta raccomanda un calendario vaccinale che prevede 32 dosi di vaccini entro i 2 anni di vita; ma le autorità sanitarie non hanno prove che sia sicuro iniettare così tanti vaccini nei bambini piccoli. Inoltre si è registrata nei nostri bambini una concomitante esplosione di disordini neurologici e immunitari, la cui causa non viene spiegata.

Donald W. Miller, *A user-friendly vaccination schedule*, Washington Free Press, 2005

Vaccinazioni obbligatorie

Dal primo gennaio 2008 i genitori di tutti i bambini veneti possono decidere se vaccinare o meno i loro figli. L'obbligo vaccinale viene, infatti, sospeso. Il Veneto è la prima Regione in Italia ad aver intrapreso questa strada. Ciò significa che i Servizi vaccinali delle Ulss del Veneto continueranno la chiamata attiva per le vaccinazioni senza distinzioni tra quelle obbligatorie (sono quattro: tetano, difterite, poliomelite, epatite B) e le otto raccomandate (influenza B, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C, pneumococco, varicella), ma i cittadini potranno scegliere come comportarsi. Il progetto è in linea con la programmazione europea che prevede il superamento dell'obbligo vaccinale e l'intro-

duzione della libertà di scelta nei paesi d'Europa entro il 2010. Questa la notizia.
Una delle ragioni per cui molti medici sono contrari alle vaccinazioni per le malattie esantematiche dei bimbi è che attraverso queste e il loro naturale superamento (ciò che è accaduto per le scorse generazioni) il corpo si rinforza proprio perché sviluppa nuovi anticorpi vincendo e superando la malattia. Vaccinando il bambino per tutte queste malattie il corpo non solo viene privato della possibilità di rinforzarsi, ma viene sottoposto ai numerosi rischi che alcuni vaccini comportano: asma, allergie, eccetera.
Alcuni pediatri rassicurano i genitori un po' apprensivi asserendo che ad ogni influenza il bambino diventa forte. Paradossalmente, è necessario ammalarsi. L'assunzione di antibiotico al primo accenno di tosse non fa altro che indebolire il suo sistema immunitario, con grossi scompensi per l'intestino.
In Europa quasi tutti gli Stati hanno mantenuto il vaccino antipolio. Per gli altri c'è molta libertà, visto la quasi scomparsa di alcune malattie.
La Regione Veneto ha optato per l'informazione dei genitori, prima di sottoporsi ai soli quattro obbligatori, mettendo freno così al bieco terrorismo psicologico che certi medici utilizzano come unico strumento. Chissà poi perché.
E ancora. Il nostro corpo, l'aria che respiriamo, il carrello con cui facciamo la spesa, eccetera, sono coperti da migliaia di milioni di microbi e batteri "buoni" cioè ben tollerati dal nostro sistema immunitario, tenendo inoltre "a bada" batteri molto più aggressivi. Eliminando i primi saremmo invasi da nuove malattie molto più rischiose.

È sconsigliabile vaccinare i bambini anche contro le malattie "classiche", nonché per l'influenza. A meno che non ci siano patologie che lo richiedano, ovviamente. Il discorso è molto più complesso di quel che sembra.
La letteratura medico-scientifica mette in luce contraddizioni che emergono da obblighi e strategie vaccinali di massa decise, a volte, senza basi di sicurezza ben solide. Partiamo proprio dalla legge.
La paura delle malattie è costantemente alimentata. Nel nostro paese anche l'obbligo di legge favorisce un'altissima adesione alle vaccinazioni.
La legge 210/1992, che (con un certo ritardo rispetto agli altri paesi) ha previsto anche da noi l'indennizzo per chi è reso disabile o malato dalle vaccinazioni, recita all'articolo 7: "Ai fini della prevenzione delle complicanze causate da vaccinazioni, le unità sanitarie locali predispongono e attuano... progetti di informazione rivolti alla popolazione e in particolare ai donatori e ai soggetti riceventi materiali biologici umani, alle persone da vaccinare e alle persone a contatto. I progetti assicurano una corretta informazione sull'uso dei vaccini, sui possibili rischi e complicanze, sui metodi di prevenzione e sono prioritariamente rivolti ai genitori, alle scuole e alle comunità in genere".
Si dice: uno, che esistono complicanze causate da vaccinazioni; due, che occorrerebbe informare la popolazione di questi rischi.
Chi ha mai sentito qualcosa di tutto ciò?

Qualche vaccino, per esempio

In America esiste il *Physicians Desk Reference*, che tutti i medici conservano e consultano e che raccoglie le schede tecniche aggiornate di tutti i farmaci e dei vaccini. In Italia, no. C'è un *Repertorio Farmaceutico*, che non è esaustivo.
Allora, se si vanno a leggere sul Pdr gli effetti collaterali del vaccino antiepatite B, si trova che la lista ne conta settantacinque, tra cui linfoadenopatia, anafilassi, eritema multiforme, sindrome di Stevens-Johnson, broncospasmo, asma, sincope, paralisi di Bell e mielite trasversa, herpes zoster. È evidente che i medici americani lo sanno e quelli italiani no (anche perché i vaccini vengono iniettati presso gli ambulatori delle Asl), in quanto non vengono neanche a conoscenza dei foglietti illustrativi.
La rivista america "Pediatrics" nel 1998 pubblicò un elenco – tra numerosissimi farmaci – dei medicinali che più spesso avevano causato ricoveri di bambini in terapia intensiva. Il vaccino trivalente contro difterite-tetano-pertosse era al settimo posto.
Nell'aprile 2005 su "Vaccine" i medici del servizio Epidemiologia della Asl Salerno 2 riportano che i casi degli otto bambini ricoverati per emergenza in ospedale dopo il vaccino esavalente "rientravano nell'atteso". Ma quest'informazione era stata fornita ai genitori? Il vaccino, comunque, è stato messo sotto osservazione dall'Emea per alcune morti improvvise in Austria e Germania. La sua storia è interessante.
Nel settembre 2005 l'Ente europeo per il controllo dei farmaci dispone il ritiro dal commercio di questo che era uno dei vaccini pediatrici più diffusi, l'Hexavac, prodotto da Sanofi Aventis, del quale erano già state somministrate milioni di dosi.

La spiegazione ufficiale è stata che a causa di variabilità nella produzione, non garantiva la durata della copertura (contro l'epatite B). Precisando bene che "il ritiro non è correlato a problemi di sicurezza del vaccino".
La nota dell'Agenzia però prosegue contraddicendo se stessa: "La riduzione della protezione contro la malattia non è stata registrata a breve termine, perciò non esiste necessità, per i bambini che l'hanno già ricevuto, di procedere in tempi brevi a una rivaccinazione".
Si ritira dal commercio perché non protegge. Però, siccome questa lacuna non è "registrata", in effetti non si sa se protegge o no. Ma intanto i bambini non devono assolutamente ri-vaccinarsi?
Il 16 marzo 2006 l'Agenzia Italiana del Farmaco ha ritirato un altro composto per il maggior numero di reazioni avverse rispetto al previsto, il Morupar (morbillo-parotite-rosolia).
I vaccini sono farmaci. Secondo la classificazione Anatomica Terapeutica Clinica del Ministero della Salute rientrano nella categoria J - antimicrobici generali per uso sistemico. Ma per quanto riguarda gli studi sulla sicurezza, la situazione non sembra tranquillizzante.

Le malattie sono diminuite grazie alle vaccinazioni?

Il concetto è stato ripetuto per decenni, tanto da diventare un luogo comune, un dato di fatto. Grazie ai vaccini, le ma-

lattie sono scomparse. E. Guberan in "Schweiz. Med. Wschr" (1980) afferma che la mortalità dovuta a tubercolosi, difterite, scarlattina, pertosse, morbillo, tifo, febbre puerperale e gastroenterite infantile cominciò a scendere molto prima dell'introduzione delle vaccinazioni in Svizzera, cosa dovuta al miglioramento degli standard di vita.
Andamento analogo negli Stati Uniti, dai cui dati statistici si rileva che le morti per tifo erano diminuite del 91 per cento dal 1910 al 1937 (senza alcuna vaccinazione di massa) e quelle per difterite del 90 per cento nello stesso periodo.
Una ricerca pubblicata su "Lancet" nel 1977, prendendo come indicatore la pertosse in Inghilterra, arguiva che la vaccinazione era stata introdotta molto dopo il calo della malattia: "c'è stato un continuo declino dal 1937 in poi. La vaccinazione su larga scala è stata introdotta nel 1957 e non ha avuto influenza sul declino".
I grafici che mostrano il declino negli Stati Uniti di morbillo, scarlattina, tifo, pertosse e difterite dal 1900 a oggi mostrano cali discendenti iperbolici, in cui le tacche riferite all'introduzione dei vaccini, tra il 1920 e il 1963, non sembrano influire minimamente.
Il grafico del tasso di mortalità in Inghilterra per le stesse malattie mostra curve analoghe in assenza di vaccinazione.
I grafici relativi alla difterite negli Stati Uniti dal 1900 a oggi mostrano una curva ad iperbole in discesa; ancora una volta, la vaccinazione antidifterica su larga scala del 1948 entra in scena a malattia calante o debellata.
Il grafico della pertosse, sempre in Usa, mostra una curva discendente dal 1900 al 1966. L'introduzione nel dopoguerra del vaccino non la urta, se non per un picco ascendente immediatamente successivo. Il grafico relativo al tifo in Australia (1910-1970) è una preoccupante cartina tornasole. La curva è la solita curva discendente. Qui siamo in totale assenza di vaccinazione. E la curva è marcata, decisa e più regolare di quella dei paesi dove fu introdotta la vaccinazione!
Vediamo infine l'andamento della poliomelite in Italia dal 1925 a oggi: ottant'anni fa i casi di poliomelite erano pressoché zero. La polio conta pochi casi fino al 1930, per impennarsi in prossimità della Seconda Guerra Mondiale (la poliomelite si trasmette per via oro-fecale). Nel 1957 viene introdotto in Italia il vaccino antipolio Salk a virus ucciso (non era però obbligatorio) e si registra un'impennata record nella storia sanitaria italiana, un aumento esponenziale e velocissimo, cui segue una spontanea diminuzione. Nel 1966 entra in vigore la legge che rende il vaccino antipolio obbligatorio. In quell'anno, la poliomelite era scomparsa in Italia da quattro anni.
I casi di pertosse, morbillo, epatite B presentano similitudini ragguardevoli.
Insomma. La tesi secondo cui è assiomatico e insindacabile che le vaccinazioni abbiano debellato le malattie vacilla.
Sembra che le malattie infettive per le quali non siano stati introdotti vaccini siano diminuite comunque, grazie al generale miglioramento della qualità della vita. D'altro canto, laddove si vaccina, esse non scompaiono.
Un esempio eclatante s'è registrato in Indonesia, nel 2005, l'anno dello *tsunami*.
Dal 1995 non si registravano più casi di poliomelite – in quel periodo, circa il 70 per cento della popolazione risultava vaccinata (dati Oms). A dicembre 2004, lo *tsunami* spaz-

za via villaggi, vite umane, reti idrico-fognarie; a metà aprile 2005 si registrano i primi casi di poliomelite. Ma come? Eppure "il Ministero della Salute indonesiano" sempre in un documento Oms "ha condotto campagne nazionali contro la polio ogni anno, e un'ulteriore campagna supplementare fu condotta nel 2002 per mantenere alti i livelli di copertura nei bambini: la copertura vaccinale contro la polio è andata ben oltre il 90 per cento". Se le cose stanno così, perché la polio è tornata?

Diamo un'occhiata allora ai dati sulle malattie non infettive. Il tetano si può contrarre quando il clostridio del tetano, che in ambiente si trova in forma di spore, penetra in profondità nell'organismo: si tratta di un germe anaerobico.

La vaccinazione di massa contro il tetano è stata introdotta con obbligo di legge in Italia nel 1968, quando già i casi stavano diminuendo (nel 1963 si era cominciato a vaccinare le categorie a rischio, militari e lavoratori; un numero limitato di soggetti). Anche in questo caso, si nota che quando per la prima volta, nel 1924, è stato prodotto il tossoide tetanico, s'è registrata un'impennata dei casi (oltre 2 su 100.000). Quando il tossoide è stato utilizzato sui militari, la malattia era in regresso. E quando nel '40 s'è avviata la vaccinazione infantile di massa, ancora una volta i casi erano ormai pochissimi.

I vaccini oggi largamente in uso sono davvero sicuri? Esistono dati certi che ne attestino la sicurezza, l'efficacia? Nel 1993, l'Institute of Medicine statunitense sosteneva che non era possibile affermarlo con certezza e da allora le cose sono rimaste invariate.

Riassumendo.

I genitori sono poco informati sui rischi derivanti dalle vaccinazioni, e ci sono dubbi sulle segnalazioni degli eventi avversi. Forse, gli studi di sicurezza sui vaccini non sono adeguati. E, forse, non è vero che le maggiori malattie del secolo scorso siano scomparse "grazie" ad essi.

Sono andati sotto processo, uno dopo l'altro, negli ultimi vent'anni, gli eccipienti dei vaccini, accusati di tossicità e disturbi neurologici associati, il vaccino antipolio, i vaccini multipli contro morbillo, parotite e rosolia; i vaccini antimeningite, il vaccino contro la varicella, e l'informazione distorta e parziale del vaccino antinfluenzale.

Un tempo si credeva che ogni male fosse estirpabile con una serie di salassi che portavano "il poveretto" alla morte. E quella la chiamavano scienza.

Bisogna aprirsi, accettare la complessità e il cambiamento. Informarsi, non fermarsi in superficie o seguire la massa.

Infilar la testa sotto la sabbia sarebbe più facile, ma quando si schiudono nuove realtà ci si sente più responsabili e non si può tornare indietro: una madre che vuole il meglio per suo figlio non può e non deve farlo.

Salute, pseudoricerca e affari

Leonardo Da Vinci, che era un grande scienziato, inventore, ricercatore e progettista rispettoso della vita, non sezionò in vita sua neanche una rana. Eppure la più importante mole di lavoro e di conoscenza trasmessaci sull'anatomia e sulla fisiologia umana e animale proviene da lui. Un vegetariano doc.

Di nessun interesse pratico e scientifico, invece, sono i tomi e i dati trasmessi ai posteri da un patriarca degli esperimenti cruenti e sadici sugli animali, il sudafricano Claude Bernard, ottocentesco tagliatore e trapiantatore di teste di animali e dal suo emulo, il dottor Robert White dell'Università di Cleveland, Ohio. Le teste di scimmia, isolate o trapiantate, continuavano a vivere ma non erano in grado di muovere il corpo.

L'enciclopedia delle ricerche e degli esperimenti cosiddetti scientifici sono colme di orrori che partono da molto lontano e che giungono fino ai giorni nostri. Non si tratta di puro sadismo o di tecniche impiegate perché non vi fossero alternative.

Si trattava, allora come oggi, di scelte consapevoli per ottenere fondi per tali "ricerche", di incultura e pigrizia medico-scientifica ("si è sempre fatto così") che fingeva di non sapere quanto fossero e sono differenti le reazioni alle somministrazioni e alle sollecitazioni esterne tra le diverse specie animali e l'uomo (ad esempio, i conigli selvatici si nutrono dell'amanita falloide, un fungo che può sterminare un'intera famiglia umana).

Si trattava, infine, di adesione a normative e protocolli arcaici e fossilizzati. Si pensi che, in Italia, la legge che regolava gli esperimenti sugli animali, fino all'approvazione del Decreto legislativo 116 nel 1992, risaliva al 1941 (c'era la monarchia e governava Mussolini!).

Aggiungiamo che l'unico cenno normativo ai protocolli per la conduzione delle cosiddette "prove cliniche" di un nuovo farmaco su pazienti umani risale al 1975!

Dai lugubri e oscuri scannatoi dell'epoca medioevale, gli esperimenti sugli animali per trovare risposte utili alla salute umana (ne fosse arrivata una!), hanno modificato solo la tecnologia e i floridi finanziamenti.

Un cervello isolato di scimmia reagiva al gracchiare di una rana (R. White).

350 scimmie rhesus furono legate su automobiline e schiantate a tutta velocità su un muro di cemento per studiare gli "effetti degli incidenti autostradali" (New Orleans – Usa), quando nel 1993 i tecnici della Renault, in Francia, ammisero di aver usato 450 cadaveri nei *car crash test*. La polemica che ne scaturì riguardava anche l'impiego di salme di bambini vendute da ospedali e obitori.

Scimmie, cani e gatti con elettrodi piazzati nel cervello che ricevevano scariche elettriche, privazione del sonno, impulsi urticanti per testare antidolorifici, per studiare il "sonno Rem" e altre amenità.

Migliaia di conigli e di scimmie costretti a fumare sigaret-

te per anni, immobilizzati, per dimostrare che “il fumo fa male”.
Crani e ossa di cani fratturati e spezzati per studiare i traumi umani (mancassero, purtroppo, quelli veri da studiare!).
Scimmie con la sifilide, malattia ormai debellata.
Occhi di scimpanzè (la scimmia di Tarzan!) accecati dal laser.
Cani e topi costretti a bere alcool per dimostrare che l’alcool fa male (ma va?!).
Migliaia di tartarughe torturate, con dolorosi elettrodi nel cervello, per capire se “le tartarughe sognano”.
Mucche con costole segate per prelevare i succhi gastrici per studiare i “disturbi della digestione umana”.
E, perfino, un cane con due teste (una di cane piccolo innestata nel collo di un cane adulto), sperimentato per ben 29 giorni di agonia dallo “scienziato” russo dei trapianti, Demichow.
Tutti questi esperimenti demenziali e inquietanti erano e sono condotti con finanziamenti pubblici, anche in Italia, condotti spesso, da università e ospedali pubblici.
Le università e i ricercatori hanno anche il coraggio di lamentare, sotto ogni governo, la scarsità di fondi per la ricerca pubblica. Non sarebbe strampalato se iniziassero loro per primi a evitare di buttare soldi per esperimenti inutili e da apprendisti stregoni, orientandosi a produrre risultati utili alla salute e al benessere umano piuttosto che al clamore che potrebbero suscitare per conquistare pubblicazioni su riviste scientifiche e congressi internazionali.
Non secondario, rispetto allo sperpero di denaro pubblico e all’ingente numero di animali impiegati, il fatto che ogni

università e centro di ricerche dei paesi sviluppati si ritenga in dovere di compiere gli stessi esperimenti, fotocopia gli uni degli altri. Ogni istituto o università ambisce alla “grande scoperta”, al primato, ad “arrivare prima”. Ognuno di questi centri ha ricerche lautamente commissionate e finanziate dallo Stato e dai privati per fare gli stessi esperimenti.
Non sarebbe male se l’Organizzazione Mondiale della Sanità imponesse una banca dati digitale di tutti gli esperimenti di un qualche interesse per l’opinione pubblica e per evitare di replicare all’infinito cloni di esperimenti, spesso uno più inutile e strampalato dell’altro.
Alcuni casi di esperimenti condotti nelle nostrane università, costosi quanto inutili, risalgono al 1992-1993 e sono, a dir poco agghiaccianti.
Il direttore dell’Istituto di Fisiologia Umana dell’Università di Parma, chiese e ottenne l’autorizzazione a compiere esperimenti sulle scimmie per il “controllo corticale dei movimenti della mano nell’uomo e nei primati non umani”. Il costosissimo esperimento “scientifico” consisteva nell’aprire la scatola cranica dei primati, piazzarvi elettrodi per poi registrare i “parametri fisiologici e i singoli neuroni della corteccia cerebrale concernenti il movimento della mano (pigliare cibo ed altri oggetti)”. Due scimmie l’anno sacrificate per cinque anni. Un esperimento simile si compiva parallelamente, studiando (sempre infilando sensori e macchinari nel cervello degli animali) “quali circuiti corticali e sottocorticali – gangli della base, cervelletto – sono alla base dell’organizzazione dei movimenti di raggiungimento e di prensione con la mano”. Anche in questo caso, due scimmie l’anno per cinque anni.

La Regione Emilia Romagna, finanza nel 1992, esperimenti per "individuare farmaci capaci di prevenire la tolleranza e l'astinenza agli oppiacei", ovviamente, drogando e somministrando farmaci a topi e altri animali. Non risulta che qualche tossicodipendente si sia salvato grazie ai "risultati" di questi esperimenti.
Il Dipartimento di Biologia e Fisiologia dell'Università di Parma, il 14 dicembre 1992, chiese e ottenne l'autorizzazione a compiere esperimenti sulla "propagazione dell'eccitamento durante il battito normale e durante tachicardia ventricolare" su dieci cani.
Così gli "scienziati" di Parma descrivevano l'esperimento: "Durante il battito normale, in ritmo sinusale e durante gli episodi di tachicardia ventricolare, verranno registrati i fenomeni elettrici sulla superficie e nello spessore della parete dei ventricoli di cuori esposti di cane", in altre parole si osservavano, su cani vivi e coscienti, non anenestetizzati, a ventre e cuore aperto, le reazioni a scariche elettriche.
Ancora l'Università di Parma, chiese e ottenne di "lavorare" su dodici gatti e su quindici cani ogni anno per lo "studio dei fattori fisiologici che regolano la secrezione e la motilità dell'apparato digerente e dei farmaci capaci di modificarle quali-quantitativamente".
In parole più semplici: ulcere e disturbi gastrointestinali indotti artificialmente negli animali senza anestesia per studiare la reazione a determinati farmaci.
All'Università di Ferrara, invece, furono più originali scegliendo per gli esperimenti tartarughe, pesci e gechi, considerati "inferiori" rispetto ai mammiferi, per studiare lo stacco della retina.

Sempre l'Università di Ferrara si attivò per impiantare protesi odontoiatriche nei femori di diversi conigli, per studiare "l'integrazione ossea e le reazioni biologiche tra impianto ed ospite".
Come è noto a chiunque abbia subito interventi di odontotecnica, fino al 1992 nessun dentista azzardava installare protesi e impianti osteo-odontoiatrici.
Il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Cagliari, il 17 marzo del 1993, ottenne l'autorizzazione e i finanziamenti per studiare "il ruolo di alcuni neuromediatori e neuromodulatori del sonno, con particolare riguardo al sonno Rem" (ovvero il sonno "profondo"). Vittime prescelte i gatti, i quali, secondo gli "scienziati" cagliaritani, hanno un sonno che "appare estremamente simile a quello umano" e poi "il sonno occupa una larga porzione dell'attività spontanea globale dell'animale".
Procedura seguita per gli esperimenti, già vista in centinaia, migliaia di altri casi e studi, già compiuti in mezzo mondo: elettrodi nel cervello, stimolazioni con scariche e privazione del sonno. Gatti torturati e tenuti svegli: dieci l'anno per tre anni.
La scienza medica e la salute umana, grate, non trovano parole adeguate per esprimere la propria riconoscenza a questi missionari in camice bianco.
Gli ammalati di mezzo mondo, da quelli che in Africa non hanno un semplicissimo antimalarico o un antibiotico per sopravvivere né un letto sul quale gemere, fino ai pazienti italiani ammalati a causa delle decine di migliaia di sostanze chimiche (tra le quali i 12mila farmaci in commercio) che appestano l'ambiente, ringraziano questa pletora di ricerca-

tori e scienziati che con abnegazione ed encomiabile spirito di sacrificio spendono miliardi per studiare l'apparato gastroenterico dei gatti, la motilità della mano delle scimmie e che trapiantano teste di cani.

In affari "per conto di Dio"

Don Luigi Maria Verzè (prete che fu interdetto, seppur a tempo determinato, all'esercizio pastorale dalla Curia milanese il 26 agosto 1964) è un personaggino alla Marcinkus ancora tutto da studiare e da scoprire. Un prete con un raro fiuto per gli affari che lo fece essere grande amico ed estimatore di Bettino Craxi, dei potentati Dc romani e di Silvio Berlusconi, allora palazzinaro milanese.
Nel 1967, il Sindaco socialista di Segrate, Renato Turri (dieci ordini di arresto e 180 giorni di galera scontati per corruzione ed altre amenità simili) rilasciò a Don Verzè le licenze per edificare una clinica geriatrica privata, l'Ospedale San Raffaele, su terreni agricoli acquistati grazie a 600 milioni di lire di finanziamento statale, ottenuti con l'aiuto di potenti politici romani. L'impresa costruttrice dell'ospedale geriatrico era la Edilnord di Silvio Berlusconi.
Nel 1971 il governo del Dc Emilio Colombo riconobbe alla "Fondazione religiosa San Romanello del Monte Tabor" del prete-imprenditore la personalità giuridica, qualifica indispensabile per accedere ai finanziamenti del Piano regionale ospedaliero.
Un altro democristiano, l'assessore alla Sanità lombardo, Vittorio Rivolta, ostacolava le ambizioni e i piani di Don

Verzè: la legge della Lombardia non prevedeva finanziamenti per strutture private.
Per aggirare l'ostacolo posto dalla legge e dall'assessore regionale alla Sanità, i ministri democristiani Scalfaro e Valsecchi riconobbero al San Raffaele, quella qualifica che ancor oggi è una vera e propria panacea portatrice di finanziamenti e privilegi: "Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico".
La Regione Lombardia di allora, pentapartito puro, non la prese bene e fece ricorso contro un atto che ritenne illegittimo per "eccesso di potere per difetto di istruttoria, erronea valutazione della realtà, illogicità e sviamento", un "espediente strumentale rispetto al perseguimento di finalità diverse".
In tutta la storia del San Raffaele l'aumento delle cubature concesse, la violazione delle norme edilizie e gli abusi edilizi costituiscono una costante. Quando all'ospedale del prete-manager venne riconosciuto il carattere di "Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico", questi non aveva Pronto Soccorso, camera mortuaria, rete fognaria adeguata. Per edificare altri due immobili per una volumetria più del doppio di quella prevista dal Prg del Comune di Segrate, Don Verzè ebbe bisogno di aggirare ancora una volta le normative, riuscendo ad ottenere, nel 1973, dal democristiano rettore dell'Università Statale, Giuseppe Schiavinato, una bella convenzione che gli regalò anche "l'Università".
È così che le imprese edilizio-ospedaliere di Silvio Berlusconi, costruttore e *patròn* della Edilnord e di Don Verzè si valorizzarono a vicenda, arrivando a chiedere (e ad ottenere) anche lo spostamento delle linee aeree di Linate che distur-

bavano i ricchi cieli sopra Milano 2 e sopra "l'Ospedale" San Raffaele. Il "dirottamento aereo" da parte della coppia Berlusconi-Verzè avvenne con il provvedimento "Notam A267/71" del 15 dicembre 1971, emanato da Civilalia che spostava le rotte aeree di uscita da Linate di circa 700 metri dall'area interessata (Milano 2 e Ospedale San Raffaele), salvaguardando la pace dei circa 200 residenti di Milano 2 (tanti erano allora) e rendendo la vita impossibile ai residenti dei Comuni di Segrate, Vimodrone, Cologno e Brugherio.

L'immensa area dove sorgono il quartiere di Milano 2 e il San Raffaele erano considerate dalle normative sull'aviazione civile "servitù aeroportuale" e quindi "inabitabili e inedificabili", destinati a zona a verde.

Fu per questa ragione che il Piano Intercomunale Milanese, nel 1967, diede parere negativo alla lottizzazione urbanistica dell'"area Bonzi". Area che, invece, grazie all'aiuto di politici amici, non escluse corruttele, divenne edificabile.

A proposito dell'opposizione dell'assessore regionale Rivolta ci sono risvolti in cui lo spregiudicato prete da il meglio di sé. La prima lettera di Don Verzè a Rivolta evidenzia che: "...fin dal 1969 erano iniziati i lavori di costruzione della clinica... e se il predetto lotto non verrà ora inserito tra gli Ospedali lombardi da rifinanziare, il primo lotto, già pronto resterà una bella costruzione incompleta e sterile".

La seconda lettera (novembre 1973) è minacciosa: "...poiché so, avendone le prove, che il nostro lavoro è voluto da Dio, e che Dio non si lascia irridere, la consiglio di non molestare oltre". Una inquietante, seppur farsesca, versione meneghina del più celebre "Got Mit Uns!".

Preso atto delle resistenze di Rivolta, don Verzè ci prova con la corruzione, promettendo il 5 per cento sull'erogazione del contributo, di qui la condanna in primo grado di don Verzè per tentata corruzione. Il Comune di Segrate, nel 1973, azzardò perfino un'ordinanza di sospensione dei lavori abusivi di ampliamento del San Raffaele, tanto da costringere il ministro della Sanità Luigi Gui (quello dello scandalo Lockheed) a scrivere al Sindaco, ricordando "il contributo di considerevole rilevanza sociale che, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, la Fondazione San Romanello del Monte Tabor apporta alla comunità, nonché il notevole interesse che l'Istituto riveste per l'impulso dell'attività scientifica e per lo sviluppo del settore didattico-universitario".

Molti anni più tardi, venne costruito, in parte abusivamente, il Pronto Soccorso, poi si aggiunse, nei primi anni '90 il Dibit, Centro per la Ricerca, anch'esso abusivo poiché privo di tutte le licenze e autorizzazioni edilizie.

I condoni edilizi e la benevolenza della politica nei confronti del potentissimo Don Verzè misero "la pezza", sistemando tutto.

Alle inaugurazioni, di volta in volta, del Pronto Soccorso, del Centro di ricerca e dell'Università privata, non sono mai mancati ministri di diversi schieramenti politici, sindaci e il Presidente della Regione, Roberto Formigoni, ospite fisso.

Con buona pace dell'ex-assessore regionale Dc Rivolta e delle sue pretese di rispetto delle leggi e delle regole ("Non ci sono più i democristiani di una volta!").

Questa premessa serve a ricordare, sinteticamente e con qualche semplificazione, le origini della potenza politico-medico-mediatica del San Raffaele e di Don Verzè, perché

gli italiani hanno generalmente poca memoria e sono fin troppo elastici nel riporre nel dimenticatoio le scomode verità sull'origine di certi "Santi" e di certe "fortune".
"Oggi il San Raffaele è una struttura d'eccellenza, all'avanguardia nella ricerca e nella cura", obietterà qualcuno. "Ed è anche centro universitario di prestigio" (retto, per un certo periodo, dall'irrequieto filosofo veneto Massimo Cacciari), aggiungerà qualcun altro. Certo, nessuno discute, è che le opportunità offerte in partenza e i privilegi accordati, con l'elusione di regole e leggi, non sono proprio alla portata di tutti.
Perché il San Raffaele di don Verzè sì e la Clinica del "Naga", destinata agli immigrati con e senza permesso di soggiorno, no?
Da quel lontano 1967, le imprese del prete affarista si sono susseguite in tutto il mondo con successi enormi, con un coro unanime di approvazione e con cliniche e ospedali privati, ma sempre foraggiati dai fondi pubblici, attraverso le convenzioni con Stato e regioni.

L'ospedale che aiuterà a vivere fino a 120 anni

Con l'aiuto della politica, dei soldi pubblici e delle agevolazioni dei potenti, Don Verzè riesce a fare anche i miracoli.
Nel giugno del 2007 due vecchi amici e soci, Don Verzè e Silvio Berlusconi, diedero l'annuncio in pompa magna, posando la consueta prima pietra a Lavagno, Verona: nascerà entro il 2010 il "Quo Vadis" su un'area di ben 500mila metri quadri.

"Sarà un ospedale senza letti, che punterà sulla medicina preventiva e personalizzata", annunciano il prete-manager e il suo staff.
"Da qui parte la nuova medicina sentinella per il lancio dell'uomo nelle sue tre componenti: corpo, psiche e intelletto".
Don Verzè, in puro stile "francescano", intende puntare su malattie ricche e tipiche dei cittadini delle metropoli benestanti, nicchie mediche sempre più richieste e in espansione: diabete, disturbi cardiovascolari, metabolismo, disturbi del sonno e dell'umore, "per allungare la vita fino ad un'età sempre più avanzata, anche 120 anni", chiosa il prete già in aura di santità.
Costo dell'investimento che, non ne dubitiamo, renderà molto bene, 150 milioni di euro. "Li troveremo!", affermò sicuro di sé don Verzè. Con Berlusconi e il leghista Maroni era presente allo show del prete-manager anche il governatore della Regione Sicilia, Totò Cuffaro, allora già plurindagato per concorso esterno in associazione mafiosa, in seguito condannato per gli stessi reati e costretto alle dimissioni.
Che la ricerca, la medicalizzazione e l'ospedalizzazione della società siano diventate un business?

A giudizio il "San Raffaele" per i rimborsi truffa

Secondo le richieste di rinvio a giudizio formulate dai magistrati del Tribunale di Milano, nel marzo del 2005, Don Verzè avrebbe goduto di somme non dovute dal Serivizio sanitario nazionale (ovvero dalle tasche dei cittadini) per 3,5 milioni di euro.

Il sistema per ricevere "l'ingiusto profitto" era già ben noto e rodato in molte cliniche e ospedali privati, convenzionati con il pubblico, della Lombardia e finì sotto la lente del Procuratore Sandro Raimondi.
Cure ambulatoriali e interventi di poche ore fatti passare per ricoveri di lunghi giorni, il tutto per truffare la Regione e il Serivizio sanitario nazionale.
Tutti rimborsi non dovuti, realizzati tra il 1995 e il 1998, per introiti di circa sette miliardi di vecchie lire. Sotto inchiesta dirigenti amministrativi e primari, tra cui cinque arrestati. Ma le cartelle cliniche truffa, dove si segnavano i "codici rimborso" delle patologie più convenienti alla struttura di Don Verzè, venivano fatte compilare a giovani medici neo-laureati, appena assunti e quindi maggiormente ricattabili.
La maggior parte delle ipotetiche truffe passavano dalla porta del Pronto Soccorso, per cure ambulatoriali che venivano fatte passare come ricoveri.
Era forse questa la ragione di tanta fretta del "San Raffaele" nel costruire, alcuni anni prima, il nuovo Pronto Soccorso: edificio accusato di abusivismo edilizio e in seguito – come al solito – sanato.
Ai primari coinvolti venne anche contestato il ricovero di pazienti che non avevano affatto bisogno di quelle cure: da neurochirurgia a odontoiatria, sempre con l'unico obiettivo, non molto cristiano, di "realizzare un ingiusto profitto".
(Per questo paragrafo ci si è avvalsi del libro *Berlusconi, gli affari del Presidente*, di G. Ruggeri, Kaos 1994).

Silvio Garattini, l'intoccabile e il suo Mario Negri

In punto di morte il commerciante milanese di gioielli Mario Negri volle lasciare al trentacinquenne Silvio Garattini 900 milioni di lire e tutti i propri beni con la missione di fondare un "centro di ricerca e cura", indicandolo come direttore a vita. E così fu.
Dal 1963, Silvio Garattini, dal volto perennemente incorniciato nel suo dolcevita bianco, e i suoi più stretti collaboratori, fanno il bello e il cattivo tempo nella farmacologia italiana.
La diossina? Fa bene. Tra le prime "scoperte scientifiche" di Garattini e dell'Istituto Mario Negri, subito dopo il disastro dell'Icmesa-Givaudan (Hoffmann-La Roche) di Seveso, vi fu che la diossina non faceva male e che, anzi, contrariamente a quanto affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, vi era "un livello accettabile di diossina" per l'uomo.
Con simili referenze era logico ritenere che nessun ente pubblico degno di questo nome e nessuna azienda seria avrebbero mai commissionato uno studio nemmeno per uno shampoo al Mario Negri e ai suoi luminari. La storia, invece, dice esattamente il contrario.
Probabilmente nel 1976-77, epoca del disastro di Seveso, non vi erano tutte le informazioni che oggi abbiamo sulla pericolosità dei circa 70 tipi di diossina in circolazione, anche se era noto che la diossina era un ingrediente del famigerato "Agente orange", defoliante chimico usato dall'esercito Usa in Vietnam, Laos e Cambogia e che ebbe orribili "effetti collaterali", sfigurando centinaia di migliaia di civili so-

pravvissuti. In ogni caso, le affermazioni di Garattini e di alcuni baroni universitari apparvero un'enormità a Camilla Cederna, la quale scrisse su "L'Espresso" del 24 ottobre del 1976:"Sul giornale di Montanelli alcuni professionisti cattolici non hanno forse sostenuto che da parte della stampa si era esagerato il pericolo della diossina e sono più che dubbi i suoi effetti teratogeni sugli embrioni? Tra i firmatari l'illustre barone democristiano della farmacologia, il senatore Emilio Trabucchi, che a un'assemblea in Brianza è riuscito a definire la diossina niente affatto nociva per la salute".
Non paga dell'affondo, la Cederna infilzò a morte anche il Mario Negri, come mai più nessuno ebbe il coraggio di fare nei decenni successivi: "Perfino i dotti dell'Istituto Mario Negri, ben pagati per questo, hanno deciso che il rischio è minimo, dichiarando che esiste un "livello accettabile" di diossina... in cambio della stupefacente trovata del "livello accettabile", l'Istituto Negri riceverà dalla Regione attrezzature per 400 milioni (di lire, valuta anno 1976, *NdA*)..."
Da decenni Silvio Garattini viene intervistato come un'autorità, per di più "indipendente" (e questo è surreale), ogni volta che un farmaco manda all'ospedale o all'altro mondo una manciata di pazienti.
Il professor Trabucchi, ex-senatore democristiano, ricopriva allora l'incarico di direttore dell'Istituto di Farmacologia dell'Università di Milano e fece a gara con Silvio Garattini per assolvere l'Icmesa e per minimizzare, in perfetto stile sovietico, l'immane disastro provocato dalla diossina.
L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in quella drammatica occasione, ribadì che "anche quantitativi infinitesimali

di diossina nell'atmosfera espletano il loro effetto deleterio" ("Panorama" del 28 giugno 1977).
Alcune delle esilaranti interviste agiografiche a Silvio Garattini, se analizzate alla luce di quanto poi accaduto e dei molteplici incarichi pubblico-politici del nostro "scienziato", apparvero su "Epoca" e su "Famiglia Cristiana", nel 1993.
Secondo "Epoca" del 6 luglio 1993 "dopo i cantieri edili e le case di riposo, Tangentopoli è comparsa anche in farmacia. Lo ha rivelato Giovanni Marone, ex-segretario dell'ex-ministro della Sanità, Francesco De Lorenzo: le case farmaceutiche sborsavano ai vertici del ministero centinaia di milioni per far inserire le loro medicine nel Prontuario terapeutico nazionale e per ottenere aumenti di prezzo per i loro prodotti".
Chi intervistò il settimanale, per fare una "impietosa fotografia del sistema sanitario"? Lui, lo "scienziato" e "più illustre farmacologo", Silvio Garattini, membro di enti pubblici che finanziano il suo ente privato.
Per fortuna o per evidenza conclamata, lo stesso Garattini ammise che "nel 1972 in Italia circolavano ben 33mila prodotti farmaceutici, mentre oggi ce ne sono 12mila e il Prontuario ne prevede 6mila". Con l'Organizzazione Mondiale della Sanità che indica come "essenziali" solo 400 principi attivi, rendendo esplicito il fatto che cinque medicinali su sei sono, nella migliore delle ipotesi, inutili.
Nell'intervista a "Famiglia Cristiana", Garattini afferma: "Abbiamo una banca dati permanentemente a servizio del pubblico e degli operatori sanitari (ma ai giornalisti de "Il Giornale" non furono date risposte su alcune ricerche per divulgarle "al pubblico", *NdA*), riguardanti i "fattori di ri-

schio" in gravidanza, con particolare riferimento ai farmaci. Stiamo studiando a fondo le malattie renali e i farmaci più idonei per curarle".
Ma come, nell'intervista a "Epoca" lo stesso Garattini non aveva dichiarato che cinque farmaci su sei "non hanno significato?".
Il 14 agosto del 2001, dopo lo scandalo dei farmaci killer della Bayer, tra cui spiccò il Lipobay, un anticolesterolo (52 morti accertati allora), è "Il Manifesto" ad intervistare il "farmacologo più famoso d'Italia".
La faccia tosta del professore è incredibile quando dichiara: "In Italia i controlli sono scarsi. Prevale la fretta del mettere in commercio i medicinali". E quando, nel 1993 lui stesso era l'esponente più in vista della Cuf che fu di Poggiolini e dedicava sì e no un minuto a farmaco per decidere se dovesse restare o uscire dal Prontuario farmaceutico nazionale?
Il professore si sfoga con Manuela Cartosio contro i cosiddetti "informatori scientifici del farmaco": "In Italia ce ne sono 25mila, vuol dire che ogni medico riceve in media 350 visite l'anno da questi signori che vanno in giro a pubblicizzare i pregi dei farmaci tacendone gli effetti tossici".
Ma il professor Garattini stava parlando degli informatori del farmaco di quelle stesse aziende farmaceutiche che, ogni anno, commissionano al suo Istituto Mario Negri milioni di euro di ricerche e studi?
La perla arrivò alla fine, con la domanda compiacente: "Lei è un acerrimo nemico delle medicine alternative" e la risposta: "I prodotti omeopatici, essendo acqua fresca, non sono tossici. Il problema, per loro, è omissivo. Bisogna preoccuparsi per quello che non fanno, non per quello che fanno. I

prodotti vegetali, poi, contengono principi attivi e nessuno li controlla".
La giornalista "incalzò" con un "però non fanno schiattare!" e il mitico Garattini risponde: "E chi lo sa?".
Esilarante finale la coda di paglia dell'intervistatrice: "Quest'ultima è l'opinione strettamente personale del professor Garattini. I tanti lettori che si curano con l'omeopatia e le erbe evitino vibrate missive di protesta".
Meglio mettere le mani avanti, sapendo di avere lettori mediamente più attenti di quelli di "Novella 2000".
Il signor Garattini è uno che si sa vendere molto bene e l'abito che predilige, in genere, è quello del coraggioso pioniere della medicina, imparziale e perfino "contestatore" dello *status quo*, uno "di sinistra" insomma.
La parte della vittima poi se la calza a pennello ed a misura come l'immancabile dolcevita. "Quanti nemici mi sono guadagnato scoprendo i ciarlatani", affermò orgoglioso alle pagine di "Cultura, Società e Spettacoli" de "Il Giorno" nell'agosto del 2005, in un'agiografia mielosa e soporifera da iscrivere in cima alle "interviste zerbino".
Non molto tempo dopo quella "intervista", nella quale Garattini dichiarò di essere "al di sopra delle parti e di non volere alcun controllo politico, nonostante abbia ricevuto offerte a candidarsi al Parlamento da tutto l'arco costituzionale", il Mario Negri si trasferì nella nuova sede della Bovisa, la cittadella di Tronchetti Provera a Milano, in edifici costati 60 milioni di euro. La "cittadella" di Garattini è costituita da laboratori, uffici, un residence per i ricercatori e un asilo nido.
Nella stessa intervista, Garattini, oltre ad affermare che: "il

Vaticano farebbe meglio a non interferire su nulla", afferma che: "è un errore l'ostruzionismo all'applicazione e alla ricerca sul nucleare, dove eravamo molto avanzati. L'Italia dovrebbe partecipare alla definizione del genoma del riso e invece, prevale una prevenzione a priori contro gli Ogm, una mentalità profondamente antiscientifica".

Fuori Poggiolini, dentro Garattini

Dello scandalo di Tangentopoli che, nel 1992-1993, portò in galera i vertici di Farmindustria, i massimi vertici del Ministero della Sanità (tra cui Francesco De Lorenzo e Duilio Poggiolini), i boss di quasi tutte le case farmaceutiche italiane, parliamo nel capitolo "Camici sporchi, truffe e malasanità". È solo il caso di ricordare che Duilio Poggiolini era il Direttore generale del Ministero della Sanità e capo della Cuf, la Commissione unica del farmaco.
La Cuf era la "cupola" che decideva vita, morte, miracoli, successi o insuccessi di un farmaco, lasciandone deliberatamente – dietro laute mazzette – in circolazione alcuni pericolosi o letali, come il Cronassial o autorizzando l'immissione in commercio di emoderivati infetti.
Il ciclone di Tangentopoli che travolse Poggiolini e signora con i loro tesori miliardari nascosti perfino nei "puff" di casa, spalancò la strada al sempreverde Silvio Garattini.
La signora Maria Pia Garavaglia passò, nel 1993, da sottosegretario del ministro Francesco De Lorenzo a Ministro della Sanità (nel 2005 è invece vice Sindaco di Roma) e siglò la nomina del padre padrone del Mario Negri ai vertici

della Cuf. Non senza polemiche, in quanto Garattini, con i piedi saldamente in diverse paia di scarpe, proseguiva a ricevere commesse miliardarie dalle aziende farmaceutiche, i cui farmaci, vestiti i panni dell'"Autorità pubblica indipendente" della Cuf, avrebbe poi autorizzato al commercio. Un esempio lampante di conflitto di interesse, che non interessava più di tanto al primo governo di emergenza di centrosinistra, post-Tangentopoli. Ma allora come oggi – non si capisce il motivo – il professor Garattini era una specie di idolo negli ambienti di certa sinistra.
A sollevare il problema della lampante incompatibilità tra il ruolo di Direttore e padre-padrone dell'Istituto di ricerche Mario Negri e componente della Commissione unica del farmaco, furono solo i quotidiani "L'Indipendente" e "Il Giornale".
Garattini, con il camice bianco indossato in via Eritrea a Milano, studiava e ricercava, con commesse milionarie e miliardarie pagate dalle aziende, le qualità dei farmaci della Glaxo, della Hoechst, della Fidia, della Bayer, della Ciba, della Smith Kline, e poi al ministero, come componente della fatidica Cuf, ne autorizzava l'immissione sul mercato.
La Cuf non decideva solo sui nuovi farmaci con cui invadere le farmacie, ma anche sui prodotti che sarebbero rimasti e di quelli che sarebbero usciti dal prontuario, in particolare di quelli inseriti in "fascia A", ovvero rimborsabili *in toto* dal Serivizio sanitario nazionale, una vera pacchia per i produttori.
Il Cronassial, farmaco a base di gangliosidi, della Fidia di Abano Terme, foraggiata a lungo dal Cnr, con la quale collaborò perfino il premio Nobel Rita Levi Montalcini, venne

ritirato dal commercio in Germania e soltanto "sospeso" in Italia nel marzo del 1993 perché causa della Sindrome di Guillain-Barré. I burocrati dell'Istituto Superiore di Sanità, dopo tre giorni di sospensione, riammettono il Cronassial in commercio. La Fidia era un fedele cliente del Mario Negri con oltre 2 miliardi di lire versati tra il 1990 e il 1994.
Scrive "Pampurio" su "L'Indipendente" del 19 dicembre 1993 in un redazionale al vetriolo: "Silvio Garattini, di sinistra, farmacologo serio (...), tra i tanti impegni deve anche trovare il tempo di esaminare le proprietà dei 6mila farmaci inseriti nel prontuario per decidere quali buttare fuori. Il lavoro che la Commissione unica del farmaco ha fatto in tre mesi, con un totale di circa quindici riunioni di 4 o 5 ore l'una, dedicando perciò forse qualcosa di più di un minuto a farmaco. Ma chi oserebbe sollevare dubbi e critiche verso uno che dirige un Istituto che come scopo ha 'la difesa della salute e della vita umana'?".
Industriali, uomini assai più pratici degli scienziati, hanno capito che devono anche loro contribuire alla salute e alla vita umana. Magari affidando all'Istituto Mario Negri qualche ricerca sui loro farmaci e le relative proprietà, in modo che l'esame di un minuto della Cuf sia sostenuto da un'adeguata istruttoria fatta dai membri stessi della Commissione. Perché Garattini non è solo nella Cuf. È affiancato da Luigi Bozzini, un suo uomo e da Franco Cuccurullo, un professore dell'Università di Chieti dove sorge il Mario Negri Sud.
Su questa abnorme sovrapposizione di incarichi (il centrosinistra avrebbe scoperto più tardi, pur senza risolverlo, il "conflitto di interessi" per eccellenza, quello di un altro Silvio), disse la sua anche un noto membro del Cip (Comitato

interministeriale prezzi, la struttura che determina i prezzi dei farmaci), Marco Vitale: "È indispensabile che il suo campo di azione (della Cuf, *NdA*) resti delimitato con estrema chiarezza e che non diventi un nuovo, seppur accademicamente più paludato, Poggiolini, come già inequivocabili segnali fanno capire. Tangente è commercializzare un potere pubblico contro scelte politiche di un tipo piuttosto che di un altro, a prescindere dal fatto che i relativi proventi vadano a finire in casseforti private o in commesse di ricerca a favore di pure eccellenti centri di ricerca".
Il riferimento al "Mario Negri" è limpido.
Silvio Garattini, fondatore e direttore del Mario Negri era, nel 1993, contemporaneamente, membro della Cuf, del Cnr (uno dei più generosi finanziatori del Negri) e del Consiglio Superiore di Sanità.

Ricerche d'oro

Quello della sovrapposizione di incarichi pubblici e di ruoli privati è una questione endemica italiana. Come può essere credibile l'ennesimo studio condotto dal Mario Negri nel 2004 sull'abuso di psicofarmaci ai bambini, dove i ricercatori dell'Istituto si ergono a paladini *super partes* dell'infanzia, magari mettendo sotto accusa gli antidepressivi più comuni, quando prima, durante e dopo il 1995 lo stesso Mario Negri ha incamerato fior di miliardi per "studi e ricerche" dalle case produttrici di quei farmaci, come la Glaxo SmithKline?
Nel dicembre del 1995, "Il Giornale", pubblicò, scatenando

le ire di Silvio Garattini, l'elenco dei committenti miliardari di ricerche e studi del Mario Negri.
Dal 1990 al 1994 i più generosi finanziatori e committenti dell'Istituto di via Eritrea (che ha due depandance a Bergamo e a Chieti), furono la Zeneca, con quasi 8 miliardi di lire, la già citata Glaxo (che poi si fonderà con la SmithKline) per oltre 5 miliardi, la Schwarz Pharma per 4 miliardi e mezzo, la Farmitalia Carlo Erba per quasi 4 miliardi e poi, a scendere, via via la Fidia di Abano Terme – quella del Cronassial ai gangliosidi – (a cui è dedicata una edificante ricostruzione in appendice), la Bayer, la Boheringer Mannheim, la Bracco, la Du Pont, la Ciba Geigy, la Merck, la Sandoz (quella che, prima di sparire inghiottita da altre multinazionali, avvelenò il fiume Reno) e tante altre.
È sicuramente più facile elencare le pochissime aziende farmaceutiche, come la Menarini, che (almeno fino al 1995) non si siano mai rivolte ai servigi del Mario Negri di Silvio Garattini.
Le commissioni delle case farmaceutiche rappresentano per l'Istituto Negri di Milano "solo" il 30 per cento del fatturato, mentre il restante 70 per cento è frutto di stanziamenti governativi, regionali e pubblici (in sostanza, siamo noi contribuenti a finanziare le "ricerche" del Mario Negri, come quella esilarante del 1976 sulla dose accettabile di diossina a Seveso!). Le percentuali fornite dallo stesso Garattini sono lievemente diverse e parlano di un 40 per cento di fondi provenienti da industrie farmaceutiche su progetti di ricerca, di un 20 per cento dalle donazioni private e di un 40 per cento di finanziamenti pubblici. "Il Giornale" rileva, maligno, come il Mario Negri, nel 1993, contestualmente alla

nomina di Garattini alla Cuf, per mano dell'allora ministro Maria Pia Garavaglia, "aumenta del 3,5 per cento il proprio giro di affari, proprio mentre le aziende farmaceutiche riducono del 4 per cento i propri investimenti in ricerca".
Dal 1990 in poi il Cnr, che lamenta una carenza strutturale di fondi e piange ad ogni Legge finanziaria, ha sborsato ogni anno quasi un miliardo di lire al Mario Negri per scoprire, poi, che il Silvio Garattini era anche membro del Cnr. Non è dato sapere se il generoso flusso miliardario si sia interrotto o meno e in quale anno. Il fiume d'oro è scorso generoso almeno fino al 1995.
Un altro mecenate con i quattrini pubblici? L'Enel, baraccone energetico-politico, ha fatto fluire nelle casse del Negri 2 miliardi e 600 milioni di lire per uno studio quinquennale su "Interazione energia, ambiente e salute".
Un miliardo e 600 milioni di lire li stanzia, nel 1994 anche la Regione Lombardia, Assessorato alla Pubblica Istruzione.
Alle richieste di fornire bilanci e risultati di studi e ricerche realizzati, Garattini rispose a "Il Giornale" con la consueta spocchia tipica di scienziati di troppo alto livello: "Andatevele a leggere sulle riviste scientifiche specializzate!".
Sempre nel 1995, un'inchiesta della Procura della Repubblica di Roma mise in imbarazzo il nostro "scienziato".
Il Pm Antonio Marini, indagò proprio sulle sperimentazioni effettuate dall'Istituto Mario Negri di Silvio Garattini e sull'attività della Cuf dove sedeva Silvio Garattini.
La Zeneca, consociata italiana di una multinazionale inglese del farmaco, chiede al Mario Negri la valutazione epidemiologica del Meropenem, un antimicrobico, sborsando 250 milioni di lire.

Fin dal 1990 la Zeneca partecipa ad uno studio sulla prevenzione degli infarti con il Mario Negri che frutterà all'Istituto di Garattini 8 miliardi di lire in cinque anni.
Come era prevedibile, nel 1994, il farmaco Meropenem entra nel prontuario in fascia H, cioè "ospedaliera" e dal Negri partono migliaia di lettere indirizzate ai responsabili dei nosocomi italiani con l'invito a "partecipare a un progetto di sorveglianza epidemiologica del trattamento delle infezioni ospedaliere".
La lettera del Negri, alla quale è acclusa una nota informativa sulle brillanti caratteristiche del Meropenem, dichiara: "In particolare, la recente immissione in commercio del Meropenem, rappresenta un'ottima occasione per avviare un programma di vigilanza complessiva".
Per carità, magari nulla di penalmente rilevante, ma le eccezioni dal punto di vista deontologico ed etico potrebbero riempire non solo un "bugiardino".

La vitamina E? Inutile

Nel 1993 Luc Montagnier, lo "scopritore del virus dell'Aids", afferma che "considerato che la terapia antivirale ha dato modesti risultati occorrerà associare altre iniziative terapeutiche che prevengano il meccanismo dell'apoptosi" (il "suicidio" delle cellule", *NdA*), suggerendo l'impiego di antiossidanti naturali per difendere le cellule, come la vitamina C e la vitamina E.
Contemporaneamente, indossata la corazza di guardiano della chimica, il professor Silvio Garattini andava alla popolare trasmissione Tv di Lubrano su Rai3 per affermare l'inopportunità di assumere vitamine (quelle naturali) come integratori dietetici.
Sulla rivista "Notizie Verdi" del 28 giugno 1993 il professor Alberto Fidanza, direttore dell'Istituto di Fisiologia Generale dell'Università La Sapienza di Roma e presidente del Centro internazionale di vitaminologia, risponde a muso duro a Garattini: "Con quelle dichiarazioni il direttore del Mario Negri ha mostrato di ignorare completamente la scienza dell'alimentazione e la vitaminologia in particolare. Le vitamine non sono farmaci, sono sostanze naturali indispensabili al nostro organismo per svolgere la loro funzione anche protettiva. Dire che non serve prendere vitamine perché sono sufficienti quelle che assumiamo con la dieta è una falsità, perché gli alimenti anche a causa dell'impiego massiccio della chimica di sintesi in agricoltura non contengono più il quantitativo di vitamine che sarebbe necessario".
L'attacco di Garattini all'uso di vitamine si spiega con la crociata che da sempre il Mario Negri e i laboratori privati conducono contro tutto ciò che è prevenzione e risposta naturale alle aggressioni della chimica e dell'ambiente. E poi si sa, le vitamine naturali non sono prodotte dalle multinazionali farmaceutiche.

Sperimentazione crudele

Nel 1993 il gruppo parlamentare dei Verdi, anche con uno sciopero della fame ad oltranza di un deputato, tentò di ottenere l'applicazione di una mozione approvata all'unani-

mità dalla Camera alcuni mesi prima, facendo pressioni, in particolare, sul ministro della Sanità Maria Pia Garavaglia che era succeduta al pluripregiudicato De Lorenzo. La mozione invitava il governo e il Parlamento a "sopprimere gli articoli 8 e 9 del Decreto legislativo 116 che consentono, in deroga, la sperimentazione senza anestesia e per scopi didattici, su cani, gatti e primati". Perfino l'onorevole *teocon* e leghista Irene Pivetti, non ancora Presidente della Camera, votò il documento in cambio della cancellazione della parola "non umani" dopo "primati".
Ai deputati Verdi giunsero attestati di stima e solidarietà, uniti all'invito a cessare lo sciopero della fame ad oltranza, dai principali esponenti istituzionali: dal Presidente del Consiglio, Carlo Azelio Ciampi, al Presidente della Camera, Giorgio Napolitano, dal Sottosegretario alla Sanità, Publio Fiori, fino al professor Umberto Veronesi e all'allora Presidente del Tribunale dei Minori di Milano, Livia Pomodoro. Ciò nonostante i timori dell'illustre professor Silvio Garattini che qualcuno potesse negargli il piacere di torturare lucrosamente scimmie o cani, armò la sua penna e, su carta intestata dell'Istituto Mario Negri, giunse al Presidente Napolitano un fax imperativo, nel quale si leggeva: "Gli esperimenti sugli animali sono dei cardini su cui si basano le conoscenze della Medicina, della Chirurgia e della Biologia moderna. Per acquisire conoscenze mediche (...) è indispensabile l'uso di specie animali quali scimmie, cani e gatti. Ci consta che l'azione ricattatoria ("sciopero della fame") di un deputato al Parlamento ritardi la concessione delle autorizzazioni per compiere esperimenti (lautamente finanziati, come abbiamo visto, *NdA*) su tali specie, prevista dalla Direttiva europea (...). Chiediamo che intervenga con tutta la Sua Autorità perché cessino da parte di membri dell'Assemblea da Lei presieduta azioni che impediscono l'esecuzione di Leggi dello Stato esistenti".
Mentre scriveva queste parole imperative a colui che nel 2006 divenne il Presidente della Repubblica, Garattini era già stato plurinominato dai vertici del Ministero della Sanità nella Cuf, nel Consiglio Superiore di Sanità e al Cnr.

Costruiamo il Mit italiano

Il mitico Massachusetts Institute of Technology degli Stati Uniti ha 100 anni di storia alle spalle e, annoverando tra i propri docenti il più alto numero di premi Nobel al mondo, attira anche parecchia invidia. Così, nel 2003, i governanti della Casa delle Libertà pensarono di dar vita al "Mit italiano", stanziando in finanziaria 1 miliardo e 50 milioni di euro. Vi fu una generale levata di scudi dal mondo accademico e della ricerca: "Finanziamo ciò che già esiste, anziché creare cattedrali nel deserto!", fu il coro pressoché unanime e, apparentemente, di buon senso.
Ricercatori e rettori di università lamentavano tagli e riduzione dei fondi per la ricerca e il governo si avventurava nell'ambiziosa e mediatica operazione.
Tra i pochi a dirsi entusiasti della dispendiosa idea furono un professore di Genova, città candidata ad ospitare l'Istituto, e Silvio Garattini: "Darà a molti giovani la possibilità di lavorare!".

Sanità e medicina corrotte

"Un grido forte contro la manipolazione che sta trasformando questo tipo di società, soprattutto da parte dei poteri forti, delle case farmaceutiche, della casta medica che, volente o nolente, insieme alle grandi multinazionali è parte integrante di quello che sta avvenendo...". Illich aveva sferrato un attacco durissimo a tutto quello che era la medicina occidentale ed a quello a cui ci avrebbe portato. La realtà, pensate, oggi è ancora peggiore di quanto Illich avesse potuto prevedere. Ecco perché ritengo importante questo grido di ribellione contro un mondo che ci viene imposto, dove non si è più liberi. Un mondo dove tutto è retto dall'impero del denaro, dove l'unico motivo di tutto è semplicemente il profitto: per il denaro vendiamo tutto e ci vendiamo tutti. Penso che gli àmbiti dove tutto ciò si manifesta di più siano proprio quello medico, quello farmaceutico, quello psichiatrico. Siamo giunti ormai alla dittatura delle multinazionali farmaceutiche (potentissime) che hanno legami strettissimi con il mondo dei dottori e dei legislatori. Incredibile quanto queste multinazionali spendano per assicurarsi la simpatia dei medici e degli psichiatri affinché prescrivano i loro prodotti" (Alex Zanotelli, missionario comboniano, che da anni porta avanti una battaglia contro l'azione delle multinazionali e i deteriori effetti del loro strapotere).

Farmaci falsi

Un farmaco su dieci nel mondo è falso e il fenomeno non interessa più solo i paesi poveri, ma anche l'Unione Europea e gli Stati Uniti. Cina ed India sono i maggiori produttori di farmaci contraffatti.

Oms, 2004

False e miliardarie

Una borsa falsa con il marchio taroccato può far male alle tasche dello stilista, al produttore originario e a chi la smercia, ma un farmaco che arriva in commercio con alle spalle un protocollo di sperimentazione falso, taroccato o mai eseguito, può mandare all'ospedale o all'obitorio centinaia di migliaia di persone.

Già la sperimentazione che segue pedissequamente le norme è ben poco raccomandabile e attendibile figuriamoci test di un nuovo farmaco nemmeno eseguiti o prove cliniche condotte su quattro o cinque pazienti.

È stato questo l'oggetto delle indagini della Procura della Repubblica di Torino, con il solito, solo e solerte, Raffaele Guariniello, nell'agosto del 2006: dossier e autorizzazioni fasulle o sospette.

Sotto la lente del magistrato è finita la procedura di controllo e autorizzazione all'immissione sul mercato dei medicinali, ma anche le pratiche di revisione di farmaci già in commercio.

Alcuni casi erano più curiosi e preoccupanti di altri. Per la sperimentazione di un farmaco a base di terazosina, ad esempio, i test clinici avrebbero riguardato quattro pazienti, documentandone, invece, ventiquattro. Un altro farmaco a base di diosmina e in commercio da anni, quindi autorizzato dall'Aifa, l'Agenzia pubblica del farmaco con la Commissione tecnico-scientifica (organismi del Ministero della Salute), ha alle spalle protocolli sperimentali falsi. Nei risultati dei test si parla di misurazione della diosmina nel sangue, tralasciando il fatto che la sostanza non è rilevabile nel sangue. Dalle indagini, risultano falsi e mai testati diversi farmaci a base di diosmina.
La burocrazia ministeriale del farmaco non sembra avere fatto in tutto e per tutto il proprio dovere, come quando impiega tempi biblici nell'approvazione del dossier di sperimentazione di un farmaco generico (quindi meno costoso per ammalati e Serivizio sanitario nazionale), a base di interferone pegilato, impiegato nella cura dell'epatite C.
Il ritardo di otto mesi con cui l'Aifa ha autorizzato un altro farmaco generico ed economico a base di ceftriaxone, uno dei principi attivi più in voga nelle prescrizioni mediche, è costato al Serivizio sanitario nazionale, e quindi alla collettività, ben 300mila euro al giorno, moltiplicato per otto mesi, fa 60 milioni di euro.
La stessa storia, secondo le denunce delle aziende che avevano presentato le richieste di autorizzazione, si sarebbe ripetuta per diversi altri farmaci generici e relativi principi attivi.
Chi ci guadagna da questi ritardi?
La risposta è semplice: le aziende che detengono i brevetti e l'esclusività del mercato dei farmaci "griffati" e costosi.

Farmaci falsi, morti vere

Non solo sperimentazioni false, ma esistono anche vere e proprie medicine contraffatte! 192mila morti, solo nel 2001, in Cina a causa dei farmaci contraffatti: 526 morti al giorno. Tra gli accusati, "finti" Viagra, sciroppi per la tosse, Xanax, sonniferi, antitumorali e cocktail contro l'Aids, fino al latte artificiale.
"Alti profitti, bassi costi, minimi rischi legali e poca pubblicità stanno distogliendo le bande criminali dalle armi e dalla droga": il nuovo mercato è quello dei farmaci contraffatti. Questa la denuncia sulle pagine della rivista "Internazionale" del 30 giugno 2006 che ha dedicato al tema una sua copertina. Circa il 15 per cento dei farmaci venduti nel mondo è contraffatto; in Asia e in Africa questa percentuale raggiunge il 50 per cento. Il 10 per cento del mercato totale dei farmaci è rappresentato dai falsi per un valore di circa 30 miliardi di euro. Robert Cockburn, giornalista del "Times", ha raccolto i dati nel corso di un'inchiesta pubblicata nell'aprile del 2005 sulla rivista open access "PloS Medicine".
Riviste come il "Lancet", il "New England Journal of Medicine" e il "British Medical Journal" avevano respinto questo articolo e altri simili. Firmatario del pezzo era anche Kyerematen Agyarko, l'uomo che ha scoperto nel 2002 che il principale sciroppo antimalarico pediatrico venduto nei paesi del sud del mondo era contraffatto perché diluito del 40 per cento rispetto all'originale. Agyarko segnalò il risultato delle sue ricerche alla casa produttrice dello sciroppo che, a suo dire, non solo non prese alcuna iniziativa ma lo

ostacolò nella pubblicazione dei dati che aveva ottenuto. La casa produttrice ha dichiarato di aver mantenuto il riserbo sulla questione perché i prodotti farmaceutici sono protetti da brevetti e perché, nel confrontare apertamente due prodotti, c'è il rischio di violare la proprietà intellettuale e quindi favorire la concorrenza. Ovviamente ci sono ragioni commerciali: uno scandalo di questo tipo avrebbe danneggiato il buon nome dell'azienda e diminuito la fiducia nei suoi prodotti.
Il ritardo nella denuncia è costato milioni di morti.
Secondo gli esperti, inoltre, la recrudescenza delle malattie come la malaria potrebbe essere collegata alla crescente diffusione di farmaci falsificati che invece di curare uccidono e permettono ai parassiti della malaria di sviluppare la resistenza ai farmaci. Un risultato però è stato ottenuto: la crescita esplosiva della malaria ha aumentato il boom delle vendite di farmaci antimalarici sia per le case farmaceutiche sia per i produttori di farmaci falsi.

Problema planetario

Un problema che riguarda solo i paesi poveri? Neanche per sogno. Ora, però, qualcosa sta cambiando: i farmaci contraffatti si stanno diffondendo anche nei mercati occidentali e le case farmaceutiche e i governi cominciano finalmente a preoccuparsi del fenomeno, come fanno da tempo per le borse di Prada e simili.
Dello spam quotidiano di "e-mail spazzatura" quante ne riceviamo che offrono farmaci scontati: Viagra, Cialis ed altre porcherie?

Quindici miliardi di messaggi elettronici al giorno pubblicizzano farmaci e internet è la casbah delle truffe farmaceutiche e dei falsi.
Nel 2004, un signore di Chicago cliccò su una delle tante e-mail di offerta di farmaci scontati. Quando arrivarono le confezioni via posta, Craig Schmidt ingollò due pasticche dell'ansiolitico Xanax, ordinato insieme all'antidolorifico Ultram mettendosi al volante. Si svegliò dopo tre settimane all'ospedale. Era collassato al volante andando fuori strada, subendo un infarto, un lungo coma e danni cerebrali.
Nelle pillole c'era una dose quattro volte maggiore di principio attivo.
L'Inghilterra, come molti altri paesi occidentali, fin dal 2004, è stata invasa da farmaci falsi, provenienti dalla Cina, dalla Russia, dalla Corea del Sud, da Perù e Colombia.
Solo nel 2004 in Inghilterra sono state ritirate dagli scaffali 120mila confezioni di pillole anticolesterolo false.
L'anno precedente, il 2003, negli ospedali del Regno Unito morirono 6mila persone per gli effetti collaterali dei farmaci. Casi come questi, non sempre si accertano con serietà: si tratta di malati, e così un'alta mortalità viene data quasi per scontata. Ma quanti erano farmaci "veri" e quanti contraffatti?
Diversi anni prima, nel 1995, in Niger morirono 2.500 bambini a causa di un finto vaccino contro la meningite. 500 piccoli morirono invece in India, Bangladesh, Haiti e Argentina per colpa di un banalissimo sciroppo al paracetamolo, contenente una tossina killer.
Nel 2006, alle frontiere dell'Unione Europea, furono fermate 500mila confezioni di farmaci falsi.

Secondo i dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una pillola su dieci in circolazione è falsa, una su cento nei paesi industrializzati.
Il 10 per cento del commercio mondiale dei farmaci riguarderebbe i contraffatti. Il fatturato criminale di questo business è enorme. Si pensi che, secondo Mike Chan della multinazionale Eli Lilly, "su mille dollari investiti dalle organizzazioni mafiose, l'eroina ne rende quasi 20mila, mentre i farmaci per disfunzioni sessuali (Viagra, eccetera) ne rendono 500mila".
E le multinazionali dei farmaci "veri" che fanno? Temono che gli scandali mediatici relativi ai farmaci di brand contraffatti possano danneggiare il commercio di quelli originali, quindi tendono all'oblio anche quando sanno.
La responsabile della Nafdac, la Food and Drug Administration nigeriana, Dora Akunyli, nel corso di un convegno a Roma, nel 2006, accusò: "Queste contraffazioni sono una atrocità, provocano uno sterminio di massa, è terrorismo contro la salute pubblica". La stessa signora Akunyli ricorda quando, nel 1992, in Ghana vennero segnalate confezioni di antimalarico Halfan diluito e i responsabili della inglese Glaxo SmithKline fermarono l'allarme pubblico per occuparsene direttamente loro, in gran segreto: "Emanare warning pubblici non è compito nostro, non siamo noi a fare i falsi", dichiarò alla rivista "The American Prospect" il portavoce del gruppo farmaceutico.
In Italia, nel settembre del 2006, la Procura della Repubblica di Torino apre un'inchiesta sui farmaci generici fasulli, disponendo perquisizioni in molte aziende.
In questo caso, più che di farmaci falsi si trattò di dossier e

protocolli sperimentali falsi che hanno consentito l'immissione sul mercato di specialità farmaceutiche.
L'Agenzia italiana del farmaco aveva approvato i dossier autorizzando diversi medicinali, poi ritirati dal mercato. Tra questi la diosmina, prodotta da Alfa Wassermann e registrata, nel 1993, da Bioprogress, l'indobufene, registrato nel 2005 e poi acquistato dalla Glaxo. Lo studio era stato eseguito in Ucraina, come per il caso della Terazosina pliva, anch'essa ritirata dal mercato. Disco rosso anche per un farmaco a base di metaformina.
In tutti i casi gli studi su questi farmaci-copia risultarono farlocchi, con società di Milano che demandavano le prove cliniche fantasma ad ospedali ucraini.

Il Viagra finto, l'antibiotico contraffatto, lo sciroppo di acqua colorata

Il mercato dei falsi, oggi, non risparmia neppure le medicine e non solo il Terzo Mondo, ma anche il nostro paese. Secondo il Movimento Consumatori, "l'ambito della falsificazione dei farmaci è particolarmente delicato, sia per le drammatiche conseguenze che l'assunzione di farmaci in qualche modo modificati nella formulazione possono comportare ad ignari ammalati, sia per i miliardari interessi che ruotano attorno al mercato dei farmaci contraffatti".
Vediamo cosa può succedere.
A volte uno stabilimento che fa capo a un'industria multinazionale fabbrica un prodotto che dovrebbe essere immesso sul mercato del paese in cui è ubicato lo stesso stabili-

mento e invece, indirettamente o direttamente, questo viene esportato e commercializzato in altri paesi. Tali operazioni vengono incoraggiate dalle differenze tra i prezzi dei medicinali nei diversi paesi o il rapporto tra i cambi: i farmaci vengono acquistati nei paesi dove costano di meno e poi rivenduti laddove costano di più.
L'esigenza di contenere il più possibile i costi e l'assenza di adeguate conoscenze e di appropriate tecnologie possono consentire ad alcuni laboratori chimici o farmaceutici la produzione di medicinali molto simili, tanto nell'aspetto che nella struttura complessiva della loro composizione, a quelli autentici, ma privi della loro efficacia terapeutica e quindi inutili.
Infine, esistono farmaci realizzati senza alcun principio attivo, oppure con sostanze e con elementi usati solo per fornire un'esteriore rassomiglianza con il medicinale originale. Fino ad ora questi prodotti falsi sono stati, in generale, privi di implicazioni tragiche, almeno quando i falsari sono stati in grado di calcolare gli effetti dei componenti che impiegavano, oppure quando si trattava di farmaci non decisivi per la cura della malattia. Esistono anche "falsi farmaci criminali" (chi produce falsi farmaci senza nemmeno tentare di dotarli di un minimo di capacità terapeutica punta però su prodotti venduti a prezzi elevati e che, quindi, curano malattie gravi e consentono di ricavare elevati profitti, anche smerciandone quantità non enormi). Purtroppo nella maggior parte dei casi la scoperta di questo tipo di falsificazione è avvenuta a seguito di decessi sospetti o di complicazioni gravi insorte negli ignari pazienti che avevano assunto il farmaco falso. I falsi farmaci che uccidono, perché contengono

componenti che possono risultare letali, vengono per lo più prodotti per le nazioni in cui le speranze di vita medie delle persone sono tremendamente basse. Alcuni episodi fanno sospettare che le popolazioni dei paesi industrializzati e più ricchi non siano immuni dal rischio di assumere medicinali contraffatti che possono mettere a repentaglio la vita.
Si è anche avuta notizia di tentativi d'inserimento di medicinali autentici in confezioni contraffatte, con contenuti più elevati di principio attivo e, per questo, commercializzate a un prezzo più alto. Oppure di inserimento di medicinali autentici, scaduti di validità, in confezioni contraffate, attestanti scadenze più distanti nel tempo.

Cosa fare, dato che la contraffazione dei farmaci è un fenomeno in crescita?
Per permettere alle autorità di avviare indagini mirate e immediate e prevenire eventuali immissioni illecite sul mercato di medicine rubate, sarebbe utile l'istituzione di un unico centro per raccogliere le denunce dei furti. Inoltre, le aziende farmaceutiche dovrebbero essere obbligate a inoltrare le denuncie presso questo centro, pena la mancata riscossione dell'assicurazione.
Per rendere più complesso il riciclaggio di medicine rubate e scadute o mal conservate si dovrebbe intervenire sulle modalità di segnalazione del loro stato di conservazione.

Per quanto riguarda la data di scadenza, andrebbe indicata su tutti i contenitori dei farmaci, non solo sugli astucci o sui blister, ma impressa in modo indelebile anche sulle fiale, le bottiglie e le boccette di vetro e, quando possibile, sulle compresse, inoltre, bisognerebbe dotare tutte le medicine di indicatori di variazione della temperatura di conservazione che segnalino se il prodotto abbia subito delle alterazioni ambientali.
Non esistono dati certi sulla diffusione dei medicinali fasulli, ma i numerosi sequestri dei Nas indicano che il fenomeno è in crescita. I consumatori sono preoccupati: come difendersi? “Innanzitutto è importante osservare la confezione.” spiega Luisa Valvo, dirigente dell’Istituto Superiore di Sanità “Le scritte su un medicinale contraffatto sono meno nitide. E non solo. La scatola originale deve avere un bollino con il codice a barre, il nome del prodotto, il numero dell’autorizzazione all’immissione in commercio e il nome dell’azienda autorizzata. È utile anche controllare il numero del lotto: quello scritto sulla confezione esterna deve coincidere con quello sul flacone o sull’involucro interno”. Le denunce sui falsi, comunque, almeno per ora non riguardano i distributori ufficiali, cioè le farmacie. “Noi acquistiamo i prodotti direttamente dalle case farmaceutiche o da distributori soggetti a rigidi controlli da parte delle Asl e dei Nas.” assicura il presidente di Federfarma “I rischi si corrono acquistando le medicine su Internet, oppure procurandosi sostanze anabolizzanti in modo assolutamente illegale da alcune palestre”.

La malasanità che uccide

Gli errori in medicina causano più vittime degli incidenti stradali, dell’infarto e di molti tumori. Si stima che siano 90 i morti al giorno in Italia per sbagli commessi dai medici, scambi di farmaci, dosaggi errati, sviste in sala operatoria. I dati oscillano fra i 14mila (Associazione degli anestesisti) e i 50mila decessi (Assinform) ogni anno solo in Italia: il 50 per cento si sarebbe potuto evitare. E 320mila persone ubiscono un danno, con un costo pari all’1 per cento del Pil, ben dieci miliardi di euro l’anno.

I Consensus Conference
sul Risk Management in sanità, 2004

Sanità malata di corruzione

La spesa sanitaria è tra le voci principali del bilancio dello Stato e delle regioni. È ovvio che le mire degli avvoltoi si focalizzino sul piatto più ricco. La sanità pubblica in Italia, a differenza di altri paesi europei e degli Stati Uniti, è garantita e assicurata a tutti, con costi apparentemente relativamente bassi o nulli. Il costo, invece, c’è e come. Sono le tasse che i cittadini pagano che sostengono il sistema sanitario più farraginoso, sprecone e convulso d’Europa. La corruzione dilaga tra le corsie, l’arresto o l’incriminazione di prima-

ri e medici è quotidiano, anche se allarma meno di quello di ladruncoli rom e albanesi. Cliniche private si arricchiscono grazie alle convenzioni con le regioni, le multinazionali dei farmaci spadroneggiano nella politica e nei giornali, i cosiddetti "informatori scientifici del farmaco" sono mandati allo sbaraglio per acquistare la benevolenza delle ricette dei medici di famiglia, gli ospedali pubblici si trovano in molti casi in condizioni da Terzo Mondo. Dispensare medicamenti, cure e servizi sanitari non è come distribuire una qualsiasi merce o servizio. Quando si ha a che fare con il dolore, la sofferenza, le difficoltà psico-fisiche ed economiche delle persone occorre una forte dose di etica professionale. Garantire alla popolazione le cure mediche pubbliche di cui ha realmente bisogno è un'attività particolarmente delicata. Il profitto a tutti i costi, la corruzione, gli affari delle cliniche private, la carriera ad ogni costo, l'interesse privato anteposto a quello pubblico, sono elementi che minano alla base il Giuramento di Ippocrate e la qualità delle prestazioni mediche. È questa la ragione per cui la malasanità, l'incuria e il degrado delle strutture mediche pubbliche e la faciloneria mercanteggiante delle cliniche private convenzionate, l'inefficienza delle Asl sono da imputarsi prima di tutto alla corruzione dei vertici politici di Stato e regioni.
"O' pesce feta da capa!". Il malesempio viene dall'alto.

La cassetta di vini che fece imbufalire De Lorenzo e Cirino Pomicino

Che nei primi anni '90 il sistema medico sanitario italiano

fosse corrotto fin nelle viscere, è ben rappresentato da un episodio: una cassetta di vini recapitata ai due ministri da un industriale farmaceutico mandò su tutte le furie i due esponenti di punta di Tangentopoli.
Jorge Valls, presidente della holding farmaceutica "SB", sperava che una ventina di bottiglie di buon vino rosso, avrebbero lusingato il "gatto e la volpe" del governo italiano.
"E che stiamo scherzando? 'Sta miseria sarebbe un regalo?", affermarono all'unisono i due "mariuoli" quando aprirono i pacchi.
L'episodio venne riferito in carcere ai magistrati da un mariuolo di prestigio: l'allora presidente di Farmindustria, Ambrogio Secondi.
Ricordate Duilio Poggiolini?
Bene, il suo sistema tangentizio in cambio di favori ai colossi farmaceutici fruttò al suo portafoglio circa 300 miliardi di lire.
È curioso conoscere, a puro titolo di esempio, come la Cina si comporta con i funzionari pubblici corrotti che autorizzano l'immissione di farmaci in commercio anche se dannosi o letali.
Il 10 luglio 2007 il sito de "La Repubblica" batteva la seguente notizia: "Linea dura in Cina sullo scandalo dei farmaci-killer. A Pechino è stato giustiziato Zheng Xiaoyu, l'ex-direttore dell'Agenzia nazionale per la sicurezza alimentare e farmaceutica, condannato a morte per aver accettato mazzette in cambio della certificazione di medicinali di scarsa qualità o addirittura contraffatti. Non sono state rese note le modalità dell'esecuzione, ma di solito si procede con un colpo di pistola in testa o un'iniezione letale. Zheng aveva un

grado pari a quello di ministro ed è il funzionario cinese di più alto livello messo a morte dal 2000, anno in cui fu giustiziato Cheng Kejie, vice presidente dell'Assemblea nazionale del popolo, anche lui per corruzione. Zheng era stato a capo dell'Authority cinese dal 1998 al 2005 e aveva intascato bustarelle per 620mila euro. Condannato a morte in primo grado il 29 maggio, il funzionario era ricorso in appello, giudicando la pena 'troppo severa' visto che aveva confessato i suoi crimini e collaborato con le indagini. Il funzionario cinese, meno fortunato di Poggiolini e De Lorenzo, era accusato, tra l'altro, della morte di almeno 13 bambini alimentati con latte in polvere privo di sostanze nutritive immesso sul mercato grazie alla corruzione".

L'insegnamento che si trae da questa vicenda è che la corruzione uccide: uccide la correttezza e l'affidabilità della sanità pubblica, uccide i bambini e gli ammalati che vengono trattati con preparati inefficaci o dannosi e, solo nel caso della Cina, uccide anche i corrotti responsabili di tangenti e stragi.

Risale all'anno nero di Farmacopoli, il 1993, l'autodifesa pubblica di un ex-Presidente di Farmindustria, Alberto Aleotti, patròn del gruppo industriale allora più grande d'Italia che raggruppava Menarini, Lusofarmaco, Firma, Guidotti e Malesci.

Il signor Aleotti si arricchì commercializzando sotto multiple spoglie un farmaco della Glaxo, la Ranitidina, venduta nel 1981 come Ranidil per la Menarini, nel 1983 come Ulcex per la Guidotti, nell'85 come Ranibloc per Lusofarmaco e dal 1986 come Raniben per Firma, tutte aziende controllate dallo stesso Aleotti.

Dopo lo scoppio dello scandalo della corruzione di ministri e funzionari pubblici per inondare di schifezze le farmacie d'Italia, il settore farmaceutico accusò un gravissimo contraccolpo economico. E di questo, soprattutto, si lamentava nella sua intervista l'allora presidente di Farmindustria: "Lo Stato può decidere di spendere nei farmaci zero lire. Ma non può farlo ignorando le ripercussioni industriali.", affermava il patròn di Menarini, proseguendo: "Perché la riduzione della spesa sanitaria pubblica (gli sprechi più evidenti, *NdA*) deve essere pagata solo dall'industria farmaceutica privata?". Chiaro il concetto?

Dopo aver corrotto, colluso, "comparaggiato", drenato le casse del Serivizio sanitario nazionale, inondato il mercato di farmaci inutili e dannosi, gli industriali farmaceutici lamentavano perdite di fatturati, agitando lo spettro del ricatto occupazionale.

Dallo scandalo di Farmacopoli, estensione e appendice medico-farmaceutica di Tangentopoli, ad oggi non è cambiato molto. La corruzione continua e con essa continuano le truffe a danno delle casse pubbliche e a beneficio di corrotti e cliniche private.

Morire in ospedale

Secondo una ricerca condotta dal Cnr di Roma e viziata forse solo dal contributo della "Fondazione SmithKline" e dalla collaborazione della "Università San Raffaele" di Milano, le incertezze dei medici, più dottamente definite "errori cognitivi", sarebbero causa, in Italia, di 5mila morti ogni anno.

Più in generale, gli errori dei medici, secondo la ricerca, sarebbero causa nel nostro paese di 300mila ricoveri ospedalieri ogni anno, il 4 per cento del totale dei ricoveri.
Si tratterebbe di errori di valutazione diagnostiche, dovuti ad errori umani, soprattutto nei casi di emergenza.
L'accusa venne, ovviamente, sdegnosamente respinta dai medici italiani che ribatterono: "Non siamo killer, una bugia 90 morti al giorno per i nostri sbagli".
I dieci eventi avversi più frequenti sono noti da anni, affermano i medici. Si tratta del rischio di mortalità della donna durante il parto, della morte del neonato che pesa più di 1,2 chilogrammi, l'errore sul sito da operare, gli strumenti lasciati nella cavità dell'intervento, la morte per intossicazione da farmaci.
Tuttavia i medici risposero a muso duro alla ricerca del Cnr. "La cifra di 33mila persone che muoiono ogni anno per errore sanitario è eccessiva e stravolge la verità. I medici italiani non sono dei killer ma i professionisti tra i più preparati a livello internazionale. Si tratta di cifre sparate ad effetto frutto di pseudoindagini che dovrebbero invece indagare su come si è costretti a lavorare in ospedale, mortificati da una finanziaria che toglie soldi alla salute pubblica" affermarono i rappresentanti dei due sindacati più rappresentativi dei medici di famiglia.
Al di là delle contestate ricerche del Cnr è incredibile, ma negli ospedali italiani più che guarire ci si ammala. Sono tra 450mila e 700mila i pazienti che ogni anno contraggono malattie in ospedale.
Nel nostro paese l'incidenza media delle infezioni contratte in ospedale è tra il 4,5 per cento e il 7 per cento, contro il

3,6 per cento della Germania mentre la mortalità riguarda l'1 per cento dei ricoverati (dati del marzo 2007).
Nel 30 per cento dei casi, per evitare le infezioni dei ricoverati, secondo il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie del Ministero della Salute, sarebbe sufficiente applicare semplici regole di igiene.
Il restante 70 per cento è anche dovuto alla sempre maggiore resistenza dei batteri agli antibiotici. Sempre più, infatti, gli italiani si stanno assuefacendo agli antibiotici a causa del loro abuso ed alla loro presenza in molti alimenti e nelle carni degli animali destinati all'alimentazione.
A marzo del 2007 vennero chiuse ben quattro sale operatorie all'immenso Policlinico di Roma (1.337 posti letto, più di 5.600 dipendenti) a causa delle condizioni igieniche drammatiche. Le inchieste della magistratura accertarono, in seguito, che moltissimi padiglioni del nosocomio romano si trovavano in condizioni disastrose e pericolosissime per i degenti. Le condutture dell'acqua al servizio delle sale operatorie erano invase dai batteri della Legionella, causa di infezioni polmonari che, nel 10 per cento dei casi, sono letali. Legionella anche a Bologna, dove si rileva almeno un'infezione l'anno, per fortuna senza gravi conseguenze sui pazienti.
A Genova, nel novembre del 2004 la meningite uccide un medico nella corsia dell'ospedale Galliera. Il microrganismo responsabile dell'infezione era uno streptococco che generalmente è causa di banali infezioni alle vie respiratorie.
All'ospedale civico di Palermo, nel 2007, i Nas chiudono per un week-end tutte le sale operatorie di Cardiochirurgia per polveri in sospensioni nell'aria. Sempre a Palermo, al Po-

liclinico, furono chiuse le sale operatorie di Oculistica a causa della presenza di ruggine sui tavoli operatori.
Al Policlinico di Bari, nel 2005, la percentuali delle infezioni è al 4,8 per cento. A gennaio del 2007 un ragazzo operato per una frattura ad un braccio morì per cause ancora da accertare.
Anche a Torino un'epidemia di legionellosi all'ospedale Le Molinette causò, tra il 1995 e il 1999, 6 morti e 14 contagiati.
Nel 2001 al Santa Croce di Cuneo fu un neonato ad infettarsi di Legionella dopo un parto in acqua.
A Seriate, in provincia di Bergamo, nell'estate del 2005, vennero colpiti da una forma grave di diarrea 15 anziani. Uno morì. La causa era il clostridium difficile, un batterio.
A Firenze, nel 2000, il Policlinico di Careggi ha constatato un'infezione da stafilococco che aveva colpito ben 100 neonati, mentre un'altra infezione (da acinetobacter baumanii) costrinse alla chiusura temporanea della rianimazione nel 2004.
Nell'ospedale San Giovanni Bosco di Napoli, nel febbraio del 2007, vennero sospese per giorni le attività chirurgiche a causa della scabbia. Ad agosto dell'anno precedente, invece, fu il Monaldi a chiudere una sala operatoria dopo la morte di una paziente.
A Brescia, nel gennaio del 2006, una giovane donna di 33 anni, Patrizia Rodi, rimase quattro mesi in coma e infine morì dopo un banale intervento eseguito in laparoscopia, ovvero con sensori a fibre ottiche che consentono la diagnosi "guardando" all'interno del corpo ed eventualmente procedendo con un intervento chirurgico leggero. Si trattava

solo di una semplice diagnosi, ma la laparoscopia le causò, molto probabilmente, una perforazione all'intestino, provocandole una peritonite e, in seguito, uno "chock settico" con forte emorragia. Il marito e il padre della vittima decisero di denunciare i medici e l'ospedale.
Muore a 12 anni dopo una appendicite. Prima della piccola Miriam gli ospedali siciliani avevano già visto una "strage degli innocenti": Davide Campo, di 12 anni, morì di anestesia pochi giorni prima al policlinico di Messina. Una decina di giorni prima vittima sotto i ferri – sempre a causa dell'anestesia – in un ospedale di Palermo, ad appena nove mesi, era rimasto il piccolo Francesco Paolo Spoto.
Nel settembre del 2005 la sorte sciagurata tocca alla piccola Miriam Bucolo di 12 anni. La ragazzina venne trasportata d'urgenza all'ospedale di Milazzo a causa di forti dolori all'addome, ma da qui dirottata per "mancanza di posti" all'ospedale di Barcellona Pozzo di Gotto, distante 15 chilometri. Anche in questo caso, come per la trentatreenne di Brescia, si trattò di un intervento in laparoscopia: appendicectomia. Operata di appendicite la piccola Miriam, i medici trovarono una massa sospetta, preferendo ricucire la ragazza e rimandando ad un intervento successivo l'eventuale asportazione.
Dopo poche ore la ragazzina si sentì male e venne riportata in sala operatoria. In preda ad una forte emorragia, la piccola morì sotto i ferri dei medici.
"Lei sta benone!". E muore dopo 3 ore. Accadde a Chivasso, nel marzo del 2003 ad un operaio della Michelin che accusò forti dolori al petto e alle gambe. L'uomo si recò al Pronto Soccorso per un controllo e, effettuati esami ed ac-

certamenti, dopo tre ore venne dimesso. Uscito si accasciò, stroncato da un infarto, nel parcheggio dello stesso ospedale. All'uomo era stato fatto anche un elettrocardiogramma.
Luglio 2002, Como. Dopo la vaccinazione resta disabile. Una bimba di soli 4 anni restò vittima di "encefalite con complicanze di tipo epilettico e ritardo motorio", il tutto a causa di un maledetto vaccino esavalente. L'allora ministro della Salute, Girolamo Sirchia, dichiarò: "Entro breve sparirà la vaccinazione antipolio con virus vivo", mentre un certo professor Gaetano Maria Fara, dell'Istituto d'Igiene Sanarelli di Roma, assolse i vaccini: "Il rischio? Inesistente! La sicurezza dei vaccini è continuamente oggetto di studi severi". Il neurologo della piccola vittima, però, fu categorico sulla responsabilità dei malanni causati alla sua paziente: "È stato il vaccino esavalente", a cui vengono sottoposti obbligatoriamente i neonati nel nostro paese.
Muore bimba di due anni. Quindici medici indagati. Una bimba di due anni, Miriam Amato, venne portata all'ospedale pediatrico di Palermo, il Di Cristina, nel marzo 2006. Accusava delle difficoltà respiratorie non gravi. La piccola passò una settimana in ospedale per analisi e accertamenti per esser poi dimessa. Ma un nuovo ricovero era in agguato. Due giorni dopo, infatti, la piccola Miriam "aveva labbra e occhi gonfi" e soffriva, come riferì la madre. Quarantott'ore dal nuovo ricovero la piccola venne trasferita in rianimazione e poi morì.
I medici non seppero dire ai genitori la causa della morte e questi si videro costretti a ricorrere alla Procura della Repubblica con una denuncia.
Cartella clinica sbagliata. Donna muore in ospedale. A Bologna, una donna muore per una diagnosi sbagliata dovuta a un referto e a una Tac appartenenti a un'altra persona. Arrestato un dirigente del reparto urologia del policlinico Sant'Orsola.
Il fattaccio risale ad ottobre del 2007, relativo alla morte di Daniela Lanzoni, deceduta a fine settembre al Policlinico Sant'Orsola di Bologna dopo l'asportazione di un rene decisa per una diagnosi sbagliata, dovuta all'attribuzione di un referto e di una Tac appartenenti a un'altra donna che aveva lo stesso cognome, ma con un nome differente.
I carabinieri hanno arrestato l'urologo, che avrebbe falsificato la cartella clinica della donna cinquantaquattrenne. Il medico che, già era indagato con altre sei persone a piede libero per omicidio colposo, è stato arrestato perché ritenuto responsabile inoltre di falso in atti pubblici, tanto da ostacolare l'accertamento dei fatti.

Sette indagati per il bimbo morto all'ospedale di Pistoia. Tre otorini, un anestesista e tre pediatri sono indagati per omicidio colposo dopo la morte del piccolo Federico, 6 anni, colpito da una forte emorragia quaranta ore dopo l'intervento che gli ha asportato tonsille e adenoidi.
Quasi in contemporanea, nel dicembre del 2007, le cronache riportano un altro episodio di morte in ospedale. A Taormina, un funzionario della Direzione Investigativa Antimafia muore sotto i ferri per un'operazione di angiografia coronarica. La moglie di Antonino Leo, cardiopatico, ha presentato denuncia alla Procura per conoscere le cause della morte del marito cinquantenne.

Formiche volanti al Bambin Gesù di Roma, chiuse cinque sale operatorie.
A giugno del 2007 fu la volta del famoso ospedale di Roma a vedere chiusi i battenti di ben cinque sale operatorie per un'invasione di insetti. A gennaio era toccato al Vecchio Policlinico di Napoli, chiuso per un'invasione di topi. All'ospedale di Rogliano, in Calabria, poco prima erano intervenuti i Nas dei carabinieri per constatare gravi irregolarità sul versante dell'igiene e della pulizia.
Tornando a Roma, gli insetti, non si capì bene se formiche volanti, larve o termiti, invasero corsie e sale operatorie dell'ospedale pediatrico, costringendo i medici a chiudere per un'intera giornata le sale operatorie.

Errori medici, boom di cause legali

Alle assicurazioni arrivano ogni anno 15mila rapporti per cattive pratiche mediche.
Sono 7mila le denunce contro i medici che ogni anno vengono redatte da pazienti e avvocati, 8mila le denunce contro strutture ospedaliere. Il reato denunciato è quello di "malpractice". Il giudizio giunge, in media, dopo 6 anni e il 90 per cento delle pratiche si risolvono in un nulla di fatto.
Le vicende medico-giudiziarie e le controversie tra medici e pazienti hanno raggiunto livelli di conflittualità elevati, tanto da indurre i ministri della Giustizia e quello della Salute ad annunciare la nascita di una Commissione mista per affrontare il tema dei contenziosi legali tra ammalati e camici bianchi.

Polmonite al Policlinico di Napoli. A settembre del 2007, 24 pazienti ricoverate al reparto di ginecologia vennero trasferite per precauzione al reparto infettivi e due camere operatorie furono chiuse e sottoposte a sanificazione. Polmonite atipica e febbre altissima allarmarono pazienti e familiari e sotto accusa finirono impianti di aria condizionata e sale operatorie.

Giovane bresciano muore dopo l'operazione di tiroide.
Siamo a dicembre del 2007 quando dopo un banale intervento alla tiroide il ventiduenne della Valtrompia, Andrea Fausti, scherzava con amici e familiari.
Non passa molto tempo che il ragazzo muore. I medici affermano che durante l'operazione non si erano avute problematicità e che l'equipe esegue ogni anno 400 interventi come quello.
I genitori di Andrea chiesero alla magistratura di chiarire le cause di quella morte inaspettata.

Eva Ruscio, 16 anni, muore in sala operatoria, all'ospedale di Vibo Valentia. Un anno prima da quel fatidico giorno del dicembre 2007, nella stessa sala operatoria, per colpa di un black out, finì in coma un'altra ragazza di 16 anni, Federica Monteleone.
Eva morì per soffocamento, dopo esser stata ricoverata per un ascesso tonsillare. I medici provarono a praticare alla ragazza una tracheotomia, senza successo.
Sulla vicenda la magistratura apre un'inchiesta e il ministro della Salute manda un'ispezione. Sotto accusa i trattamenti non ottenuti dalla ragazza durante i tre giorni di ricovero in ospedale.

La rabbia di parenti e amici costringe la polizia a presidiare l'ospedale per evitare aggressioni ai medici.
Sul vecchio ospedale di Vibo l'ombra di ristrutturazioni e lavori spartiti tra politici e imprenditori collusi e la 'ndrangheta. Sul nuovo ospedale un'indagine della Guardia di Finanza per sospette tangenti.
Il magistrato Luigi De Magistris che venne sollevato dall'incarico e trasferito dal ministro della Giustizia Clemente Mastella, chiede per il Governatore della Calabria, Agazio Loiero, il rinvio a giudizio per aste truccate e per "associazione a delinquere" nella sanità calabrese.
Forse come si dice a Napoli, ma questo lo chiarirà la magistratura, se un ospedale non funziona come dovrebbe è perché "'o pesce feta da capa!".

I dati della malasanità

Il "Corriere della sera" del 6 dicembre 2007 parla di 150mila richieste di risarcimento l'anno contro strutture ospedaliere da parte di parenti e vittime di sospetta imperizia medica.
Dal 1994 al 2002 le denunce sono aumentate del 184 per cento. I pazienti che ogni anno, dopo un ricovero in strutture ospedaliere, denunciano danni fisici, biologici o morali sono 320mila, il 4 per cento degli otto milioni di ricoverati italiani.
Ogni denuncia di malasanità costa in media 26mila euro al Serivizio sanitario nazionale, per la difesa e per gli eventuali risarcimenti.

Secondo lo studio del "Corriere della sera", gli errori si compiono per il 72 per cento nel corso di interventi chirurgici, per il 4 per cento durante la terapia, per il 22 per cento a causa della diagnosi errata e per il 2 per cento durante la riabilitazione.
Il 78 per cento degli errori si compirebbero nel corso del ricovero, per il 14 per cento al Pronto Soccorso, per il 6 per cento in ambulatorio e per il 2 per cento presso il domicilio del paziente.

100 casi di spreco nella sanità

La Confesercenti ha presentato nel 2006 un dossier molto circostanziato.
Esami inutili, ricoveri impropri, terapie inappropriate, interventi chirurgici evitabili, troppe intelligenze sacrificate. Questa è la ragione per cui la Sanità costa sempre di più e il costo diventa insostenibile.
Nella cultura dello spreco, più esami si fanno e meglio si crede d'essere curati. Il medico più prescrive e più è bravo. Lo spreco ha finito per generare costi insostenibili, in equità e malessere sociale.
La riflessione sulla sanità italiana pone giustamente l'accento sulla cultura dello spreco che domina la sanità moderna.
I numeri parlano chiaro: il fondo sanitario è cresciuto dai circa 48 miliardi di euro del 1995 ai circa 90 miliardi di euro del 2005, con una contemporanea crescita anche della spesa diretta che devono sostenere i cittadini, passata nel medesimo periodo da circa 10 miliardi ai circa 25 miliardi

attuali. Un tasso di crescita annuale ben superiore a quello programmato, che non ha corrisposto al miglioramento delle prestazioni.
Non basta: se la finanziaria 2006 stanzia 91 miliardi, il fabbisogno tendenziale indica una cifra variabile fra i 96,1 e i 97,6 miliardi, cui vanno aggiunti gli oneri dei rinnovi contrattuali, stimati dalle regioni attorno ai quattro miliardi.
Per la Corte dei Conti i risultati del 2005 sono stati superiori alle stime prese a riferimento dal governo. Inoltre la spesa sanitaria dal dicembre 2005 e nei primi mesi del 2006 mostra "una nuova inversione di tendenza". È questo però un vecchio gioco. "La sottovalutazione dei costi non è una situazione nuova: così è sempre accaduto negli ultimi sei anni".
Tra i tanti sprechi, colpisce che gli ospedali italiani spendano ogni anno almeno 5 miliardi di euro per acquisti di farmaci e beni biomedicali, mentre una diversa organizzazione consentirebbe di risparmiare qualcosa come 500 milioni di euro all'anno. Basta infatti un computer, il collegamento a internet e un software in grado di gestire ordini e approvvigionamenti per ridurre gli sprechi. Ma questa strada è ostacolata anche dalla legge: una rete tra gli ospedali ne violerebbe l'autonomia gestionale.

Appendici

Breve storia di farmaci e veleni

Orabilex, Mel29, Metaqualone

Nel 1971 millecinquecento persone dovettero essere ricoverate negli ospedali britannici per aver fatto uso di Orabilex, un antidolorifico "sicuro". Approssimativamente nello stesso periodo negli Stati Uniti il trattamento di pazienti con Orabilex provocò forme patologiche renali con esito mortale. Il Mel/29 provocò casi di cataratta. Il Metaqualone, invece, gravi disturbi psichici che portarono ad almeno 366 decessi per omicidio o suicidio.

Talidomide

Il farmaco tedesco Talidomide causò malformazioni in oltre 10.000 neonati. Fu solo il primo di una lista di farmaci teratogeni, che cioè provocano malformazioni; questi farmaci hanno causato l'incremento di difetti congeniti, questo proprio da quando le prove sugli animali si sono moltiplicate per evitare questo tipo di sciagure.

Isoproterenol

Nel 1972 il dottor Paul D. Stolley del Johns Hopkins Hospital (Usa) scoprì che lo spray nasale Isoproterenol, fabbricato in Gran Bretagna, era responsabile della misteriosa epidemia che negli anni '60 aveva ucciso in tutto il mondo non meno di 3.500 soggetti asmatici.

Des e Tamoxifen

Poco dopo si scoprì per la prima volta che un ormone sintetico, il Diethyl-Stilbestrolo, aveva innescato il cancro della vagina in cinque adolescenti alle cui madri era stato somministrato durante la gravidanza. Da allora i casi si sono moltiplicati al punto che oggi esistono in America varie associazioni che raggruppano persone danneggiate da questo farmaco, ormai chiamato in breve Des. Per oltre trent'anni, da quattro a sei milioni di donne in Europa e Usa usarono inconsapevolmente il Des (Dietilstilbesterolo: il primo medicinale estrogeno sintetico, non-steroideo, conosciuto dal 1938 come cancerogeno e distruttivo per il sistema endocrino) per prevenire problemi di aborto e complicazioni durante la gravidanza, per la soppressione della lattazione, per il trattamento dell'acne, di certi tipi di cancro al seno e di quelli prostatici, inibitore della crescita nelle adolescenti, sostituto di estrogeni durante la menopausa e come "pillola del giorno dopo". Alla fine degli anni '60 venne approvato dalla Fda il Tamoxifen, un farmaco dalla struttura simile al Des, per essere usato come pillola per il controllo delle nascite. Nonostante non funzionasse come contraccettivo, si scoprì che diminuiva il tasso di cancro alle mammelle negli animali. La sua azione consiste nel bloccare gli estrogeni poiché senza un continuo rifornimento di estrogeni, le cellule tumorali non si sviluppano e la capacità del tumore di estendersi viene ridotta.

Il Tamoxifen mostra caratteristiche contraddittorie. Può agire sia come un anti-estrogeno che come estrogeno. Mentre è un anti-estrogeno per il seno, allo stesso tempo agisce come estrogeno nell'utero – così, nonostante inizialmente mostrasse la tendenza a combattere la ricorrenza di cancro al seno, si sarebbe rivelato come promotore di cancri particolarmente aggressivi all'utero e al fegato.

Viene raccomandato a tutte le donne in pre-menopausa con ormoni tumorali positivi, così come a molte donne in pre-menopausa con cancro al seno e/o un numero sempre maggiore di donne con ormoni tumorali negativi. Il Tamoxifen è attualmente il

farmaco più prescritto per il cancro. Venne sviluppato dall'azienda britannica Imperial Chemical Industries (Ici), una delle maggiori aziende chimiche multinazionali.
Controindicazioni. Circa la metà delle donne provano caldane. Ritenzioni di liquidi e aumento di peso in circa il 25 per cento. Danni alla vista: circa il 6 per cento delle donne soffrono di danni alla retina e opacità della cornea. Coaguli di sangue: irrita le pareti delle vene, e conseguenti infiammazioni. Sintomi psicologici: la depressione è stata rivelata come importante effetto collaterale nel 30 per cento delle donne. Effetti cancerogeni: il Tamoxifen è tossico per il fegato, e studi recenti mostrano un aumento di sei volte del cancro al fegato in donne che lo assumono per più di due anni.

Trilergan

Nell'autunno del 1975 le autorità sanitarie italiane sequestrarono l'antiallergico Trilergan, perché causa di epatite virale, proprio quella malattia che alcuni anni prima i ricercatori avevano dichiarato sgominata per sempre e che invece nel frattempo aveva ripreso a diffondersi senza sosta.

Flamanil

Nella primavera del 1976 i laboratori Salvoxyl-Wander della farmaceutica svizzera Sandoz ritirarono dal commercio il loro Flamanil, contro i dolori reumatici, che però non aveva dimostrato altro effetto se non quello di portare talvolta alla perdita di coscienza, metodo anche questo efficace per far scomparire i dolori per un po' di tempo.

Eraldin

Alcuni mesi più tardi il gigante chimico inglese Ici (Imperial Chemical Industries) rese noto di aver iniziato a pagare i danni alle vittime (o ai loro eredi) del farmaco Eraldin, una medicina ad effetto rafforzante sul cuore, giustificandosi col solito alibi: "Il preparato era apparso sul mercato dopo sette anni di intensi esperimenti di laboratorio", ossia di prove su animali, che avevano fatto ottenere a questo veleno un impeccabile certificato sanitario. Nel frattempo, però, già numerosi consumatori di Eraldin avevano subito grossi danni al tratto digerente e agli occhi, e molti erano morti.

Phenformin

Nell'estate del '77 la multinazionale svizzera Ciba-Geigy fu costretta a ritirare dal mercato americano il Phenformin, farmaco prescritto da diciotto anni ai diabetici, non potendo più nascondere che i suoi effetti collaterali avevano causato ogni anno la morte di circa un migliaio di persone.
Tutto questo, oltre al fatto che la stampa avesse dato ampia risonanza all'accaduto, non impedì alle imprese farmaceutiche della Germania federale, con il benestare delle autorità sanitarie, di continuare a smerciare per un altro intero anno le scorte di questo farmaco anti-diabetico

Clofibrato/Atromid

Il numero del 23/24 dicembre '78 dell'"International Herald Tribune" pubblicava il seguente resoconto, dal titolo: "Sequestrato in Germania farmaco contro il colesterolo". Un farmaco che veniva assunto soprattutto da individui sulla cinquantina per prevenire gli attacchi cardiaci. Verrà sequestrato nella Repubblica Federale Tedesca sulla base di alcuni studi sui suoi effetti collaterali, gravi e talvolta fatali. Il preparato, detto clofibrato, è stato prescritto in America a circa 450.000 uomini e 290.000 donne. Col nome Atromid S. Il provvedimento di ritiro dal mercato tedesco esecutivo a partire dal 15 gennaio, interessa 24 imprese che smerciano

preparati contenenti clofibrato. In Inghilterra la Ici (Imperial Chemical Industries) protesta contro il decreto, considerandolo ingiustificato da un punto di vista medico, e procede per le vie legali contro il governo federale tedesco. Una delle conclusioni principali raggiunte negli studi che hanno determinato il ritiro del preparato dal mercato è che chi consumava da lungo tempo clofibrato non veniva colpito con minore incidenza da infarto rispetto a chi non lo assumeva. In compenso, si registrava un'incidenza assai superiore di decessi per cancro o per altre malattie del fegato, della cistifellea, della vescica e dell'intestino.

Valium

L'11 settembre 1979 un giurì tecnico di medici e di ex-Valium-dipendenti informò una sottocommissione del senato americano che il prodotto, un calmante di cui più del 15 per cento della popolazione fa uso abituale, può portare alla dipendenza già in dosi molto ridotte. Gli ex-consumatori riferirono di aver sofferto di atroci crisi di astinenza quando avevano tentato di sospenderne l'uso e denunciarono il comportamento dei medici che non avevano menzionato i potenziali rischi del Valium al momento della prescrizione.

Antidepressivi (Prozac, Zoloft, Paxil, Effexor)

Gli antidepressivi di nuova generazione, gli Ssri, che inibiscono la ricaptazione della serotonina, erano e sono tutt'ora considerati efficaci anche negli adolescenti. Nel 2004 la Fda e l'Emea hanno stabilito che non solo gli Ssri ma l'intera categoria degli antidepressivi aumenta il rischio di comportamenti suicidi nei pazienti pediatrici e negli adolescenti.

Cisapride (Cipril/Alimix)

Usato anche nei bambini contro il reflusso gastroesofageo: ritirato dal commercio nel 2000 dopo che Vanessa Young, una quindicenne con lievi disturbi gastrici, morì di infarto a causa del farmaco. Negli Usa viene ancora prescritto, in casi particolari e sotto stretta sorveglianza del medico.

Cerivastatina (Lipobay/Baycol)

Appartiene alla classe degli anticolesterolo (statine) per prevenire eventi coronarici in pazienti con cardiopatie. È stato ritirato nel 2001 con l'accusa di aver causato numerosi decessi. Specie se associato ai fibrati provoca danni muscolari, fino a rabdomiolisi, con gravi conseguenze a livello renale e cardiaco.

Sibutramina (Meridia/Reductil)

Sviluppata inizialmente come antidepressivo, si scoprì che poteva servire a perdere peso, facendo crescre i livelli di serotonina e noradrenalina. Fa aumentare la pressione arteriosa ed espone a rischio cardiovascolare anche fatale. Nel marzo 2002 il Ministero della Salute sospende cautelativamente la vendita e richiede all'Emea una rivalutazione del profilo rischio/beneficio. La sospensione della sibutramina è annullata nell'agosto 2002 ed è riammessa in commerco con precise controindicazioni e ad uso specialistico.

Terapia sostitutiva ormonale

Nel 2002, uno studio del Women's health initiative (Whi) su 16mila donne che prendevano ormoni (estro-progestinici) in menopausa è stato interrotto prima della data prevista: il 2005; dopo 5 anni e due mesi. Lo studio ha evidenziato che l'assunzione in dosi fisse di questa combinazione di ormoni provocava: aumento di ictus, trombosi venosa, embolia polmonare e tumore al seno.

Rosuvastatina (Crestor)

Introdotta sul mercato nel 2003 è anch'essa sotto stretta sorveglianza, come tutte le altre statine. David Graham, dell'Fda, in contrasto

con la sua Agenzia per la sicurezza sui farmaci sostiene la necessità di sottoporre a revisione il Crestor per gli alti rischi cui è associato: danni muscolari, come la rabdomiolisi, e insufficienza renale.

Valdecoxib (Bextra), Parecoxib (Dynastat), Celecoxib (Celebrex/Artilog/Solexa), Eterocoxib (Arcoxia, Algix, Tauxib), Lumiracoxib (Prestige, registrato in Europa, sospeso temporaneamente il lancio)

Appartengono alla classe dei nuovi antinfiammatori, i Coxib, inibitori selettivi della cox-2. Il Rofecoxib (Vioxx) è stato ritirato, ma tutti i Coxib sono sottoposti a revisione da Fda ed Emea per valutare l'opportunità di toglierli dal commercio. L'Emea ha indicato forti limitazioni d'impiego, controindicazioni nei pazienti con malattia cardiaca o ictus, ulteriori controindicazioni nei pazienti con ipertensione, precauzione nei pazienti a rischio cardiovascolare e utilizzo alla dose più bassa per un trattamento il più breve possibile.

Sartani Candersartan (Blopress, Ratacand), Eprosartan (Tevetenz), Irbersartan (Aprovel, Karvea), Losartan (Loortan, Losaprex, Neolotan), Telmisartan (Micardis, Pritor), Valsartan (Tareg, Valpression)

Sono antagonisti dei recettori dell'angiotensina-2, efficaci come antipertensivi, nell'insufficienza cardiaca e come nefroprotettori. Negli ultimi tempi hanno registrato una crescita vertiginosa di prescrizioni sostituendosi agli Ace-inibitori. In realtà, studi concludono che i sartani espongono a maggior rischio di infarto.

Trasylol

23 novembre 2007: accertati incrementi di mortalità causati dal Trasylol, un farmaco antifibrinolitico. L'Fda richiede la sospensione delle vendite, e annuncia che Bayer Pharmaceuticals ha sospeso la commercializzazione di Trasylol (Aprotinina per via iniettiva), un

farmaco impiegato per controllare il sanguinamento durante cardiochirurgia, dopo che i risultati preliminari di uno studio canadese avevano mostrato un aumento del rischio di mortalità.
Non esistono molte opzioni di trattamento per i pazienti a rischio di eccessivo sanguinamento durante intervento chirurgico al cuore. Al momento attuale, l'Fda non è in grado di definire una popolazione di pazienti, sottoposti ad intervento cardiochirurgico, che possa trarre beneficio da Trasylol. L'Fda è venuta a conoscenza che i ricercatori dell'Ottawa Health Institute avevano interrotto prematuramente lo studio per il maggior rischio di mortalità con Trasylol, rispetto ad altri due farmaci antifibrinolitici, l'Acido Aminocaproico e l'Acido Tranexamico. I dati preliminari hanno anche mostrato che i pazienti, trattati con Trasylol, presentavano una minore inicidenza di grave sanguinamento. Il "New York Times" titola: "Bayer failed to report risks of Trasylol".

Vioxx

2000

Uno studio registra un incremento di cinque volte di incidenza di infarto nei pazienti trattati con Rofecoxib (Vioxx) rispetto al gruppo trattato con naprossene.

2001

In una metanalisi che valuta il rischio di eventi cardiovascolari con i Coxib, gli autori concludono: "Prescriverli con cautela a pazienti a rischio cardiovascolare".

2002

Le autorità sanitarie francesi chiedono all'Emea di riconsiderare il profilo rischio/beneficio dei Coxib per sicurezza cardiovascolare, gastrointestinale, reazioni cutanee e ipersensibilità gravi.

2003

L'Emea riconosce l'efficacia ma chiede modifiche sostanziali al foglietto illustrativo di tutti i Coxib.

2004
Uno studio mostra che, alla dose di 25 mg/giorno di Rofecoxib (Vioxx), raddoppiano infarti e ictus. A settembre, la Merck ritira il Vioxx dal commercio. Si stima che i decessi siano stati tra 88mila e 140mila.

Rimonabant

Il Rimonabant (nome commerciale Acomplia) prometteva di spazzare via tutti i dimagranti da banco la cui efficacia si è sempre dimostrata nulla. Sempre di un farmaco si trattava, ma, sembrava, senza gli effetti collaterali degli altri dimagranti su prescrizione che causano gravi malattie intestinali o sono controindicati in caso di concomitante assunzione di antidepressivi.
Sembrava.
Nel 2007 è emerso che i pazienti trattati con il Rimonabant lanciato su tutte le prime pagine dei giornali come rimedio miracoloso, sono a rischio di gravi problemi psichiatrici. L'allarme viene da una ricerca pubblicata da "Lancet". I ricercatori dell'University of Copenhagen hanno preso in esame i dati di quattro studi clinici sull'efficacia e la sicurezza di Rimonabant, effettuati su 4105 pazienti analizzati, e hanno scoperto che a fronte di una perdita di peso di 4,7 chili in più di media rispetto a placebo, dopo un anno di trattamento c'è un 40 per cento di rischio in più di subire gravi disturbi psichiatrici: depressione, ansia, comportamenti suicidi.

Gli undici colossi di Big Pharma

PFIZER

La multinazionale Usa produttrice del Viagra ricava l'86 per cento del suo giro d'affari dai farmaci, ma è presente anche nella salute animale (6,3 miliardi di dollari sulle vendite totali di 52,51 miliardi nel 2004). Un quinto dell'attività viene dall'anticolesterolo Lipitor, il cui brevetto è contestato dai produttori di generici. Il suo antinfiammatorio Celebrex ha le stesse caratteristiche del Vioxx (Merck), ma non è stato ritirato dal mercato.

NOVARTIS

I farmaci sono oltre il 60 per cento del giro d'affari nel 2004 del gruppo svizzero, che punta anche sui generici (con la filiale Sandoz), sui farmaci veterinari, sul settore della nutrizione e sui medicinali da banco (il 7 per cento dell'attività). L'antinfiammatorio Prestige, stessa classe terapeutica del Vioxx (Merck), è sotto accusa per aver causato problemi cardiaci. L'indice di Borsa di Novartis è in ascesa.

ASTRAZENECA

Il laboratorio anglo-svizzero ha il 97 per cento dei ricavi dal settore medico, e una posizione di primo piano nei settori cardiovascolare, respiratorio e gastroenterologico, in oncologia e anestesia. Il Mopral (antiulcera), brevetto scaduto nel 2004, è stato uno dei farmaci più venduti al mondo. Ma il gruppo è in crisi: il Crestor (anticolesterolo) avrebbe causato decessi. Il nuovo anticancro Iressa non darebbe i benefici sperati. Il titolo in Borsa è sceso.

JOHNSON & JOHNSON

Creato nel 1885, il gruppo Usa ha tre poli: farmacia e biotecnologie, con molecole per cancro e anemia, epilessia, malattie psichiche; parafarmacia, e una divisione per lenti a contatto, strumenti chirurgici e cardiovascolari. L'acquisto della Guidant, leader di apparecchi cardiaci e vascolari, diluisce il peso della farmacia ancorando il gruppo in un settore esteso come quello della salute.

ROCHE

Per il colosso svizzero, il 27 per cento dei ricavi viene da un'attività non medica (diagnostica). È uno dei laboratori che investe di più nelle biotecnologie: nel 1990 ha preso il controllo di Genentech, di Pcr Technology nel '91, di Böhringer Mannheim nel '98, di Chugai nel 2002. Il 40 per cento delle vendite viene da tredici molecole ottenute con biotecnologie. Il Roaccutane è stato accusato di provocare turbe del comportamento.

SANOFI-AVENTIS

L'obiettivo è la fusione fra i gruppi francesi Sanofi-Synthélabo e Aventis. La società, che realizza il 95 per cento del suo giro d'affari con i farmaci senza prescrizione, tenta di diversificarsi con i generici, con il marchio Winthrop. Sanofi-Aventis ha un portafoglio di 2.650 farmaci, il doppio di Pfizer. Nel gruppo americano l'80 per cento delle vendite viene da una ventina di prodotti, Sanofi arriva a questa percentuale con 64 farmaci.

GLAXO-SMITHKLINE

Per il gruppo inglese l'85 per cento del ricavo viene dai farmaci e vaccini. Benché abbia molte molecole in via di sviluppo (quasi 90), i farmaci che potrebbero rilanciarne l'attività e sventare la minaccia dei generici tardano ad arrivare. Si prevede una crescita lenta fino al 2007, seguita da un boom. Il gruppo ha fatto investimenti notevoli nel settore ricerca e sviluppo, per automatizzarlo il più possibile e riducendo i ritardi nella creazione di nuovi medicinali.

MERCK

Dopo il ritiro del Vioxx, che avrebbe causato circa 100mila eventi cardiovascolari, Merck potrebbe affrontare 575 processi. Gli insuccessi si accumulano: un tribunale Usa ha deciso che i brevetti del Fosamax (antiosteoporosi) scadranno nel 2008, dieci anni prima del previsto. Il farmaco principe resta l'anticolesterolo Zocor, anche se le vendite sono calate del 5 per cento nel 2004.

BRISTOL-MYERS SQUIBB

L'82 per cento dei profitti del gruppo americano viene dai farmaci. Nel 2001 ha acquistato la filiale farmaceutica di DuPont. L'azienda ha ceduto i suoi farmaci da banco per concentrarsi sulla ricerca contro Alzheimer, diabete e obesità. Un forte investimento nella società biotecnologica Imclone le ha procurato problemi con le autorità americane. Bms commercializza negli Usa il Plavix, uno dei farmaci di punta di Sanofi-Aventis.

BAYER

Il gruppo tedesco che ha creato l'aspirina ha ridotto la sua posizione nel settore farmaceutico, che rappresenta solo il 37 per cento di un'attività molto diversificata. Ha acquistato, nel 2004, la divisione farmaci da banco di Roche e oggi è uno dei protagonisti di questo mercato: il 25 per cento della sua attività. Colpito, nel 2001, dal ritiro dell'anticolesterolo Baycol, sospettato di aver causato decessi, non ha ancora finito di indennizzare le vittime o i loro familiari.

ABBOT

Il gruppo americano è presente su cinque segmenti di prodotti: farmaci (oltre il 50 per cento del giro d'affari), diagnostica, prodotti tecnici per ospedali, pediatrici e nutrizionali. Il Meridia, antiobesità, è stato messo sotto accusa da David Graham della Fda. In compenso, l'Humira, contro i dolori artritici, ha approfittato del ritiro del Vioxx.

Fonti: "Monde Diplomatique", Unità online, mednat.org / novembre 2006

LE MAGGIORI SOCIETÀ FARMACEUTICHE DEL MONDO PER VOLUME DI VENDITE • CLASSIFICA 2005

	Società	*Paese*	*Ricavi in Mld di $*	*Performance azioni 2006*
1	Pfizer	Usa	44,3	11,06%
2	GlaxoSmithKline	Gb	34,0	8,88%
3	Sanofi-Aventis	F	32,3	7,10%
4	Novartis	Ch	25,0	1,74%
5	AstraZeneca	Gb	24,0	3,10%
6	Johnson&Johnson	Usa	22,3	12,43%
7	Merck	Usa	22,0	42,11%
8	Roche	Ch	15,7	12,17%
9	Wyeth	Usa	15,3	12,85%
10	Bristol-Myers Squibb	Usa	15,3	20,53%

Fonte: "Pharmaceutical Executive" / Yahoo.Finance

I DIECI FARMACI PIÙ VENDUTI NEL 2005

Nome	*Indicazioni*	*Ricavi in Mld di $*	*Produttore*
Lipitor	Colesterolo alto	12,9	Pfizer
Plavix	Malattie cardiache	5,9	BMS e Sanofi
Nexium	Acidità di stomaco	5,7	Astrazeneca
Seretide/Advair	Asma	5,6	Glaxo
Zocor	Colesterolo alto	5,3	Merck
Norvasc	Ipertensione	5,0	Pfizer
Zyprexa	Schizofrenia	4,7	Eli Lilly
Risperdal	Schizofrenia	4,0	Johnson & Johnson
Prevacid	Acidità di stomaco	4,0	Abbott e Takeda
Effexor	Depressione	3,8	Wyeth

Fonte: "Valori", febbraio 2007

I medici di Hitler

"Ho dato un grande contributo alla scienza, temo solo di non poterlo concludere". È un pensiero comune a molti scienziati avanti con l'età.
Per di più gli studi sulle malattie tropicali, come la malaria, il dottor Klaus Karl Shilling li aveva avviati in Italia grazie ad una borsa di studi della Fondazione Rockefeller.
In gioventù il medico tedesco lavorò a Berlino con il professor Robert Koch, lo scopritore del bacillo della tubercolosi.
Al tempo, correva il 1941, secondo la Lega delle Nazioni, nel mondo vi erano 17 milioni di casi di malaria. Occorreva fare qualcosa. Il ricercatore-scienziato non si negò all'appello "umanitario" che giungeva dal capo supremo delle SS, Heinrich Himmler. Nel corso dei suoi studi inoculò, nel campo di prigionia e sterminio di Dachau, circa 1.000 detenuti, quasi tutti preti cristiani e partigiani antifascisti.
I detenuti venivano rinchiusi in celle colme di zanzare anofele e infettati di malaria, per poi poter sperimentare cure che, in non pochi casi, portavano alla morte.
Il professore disponeva di trenta prigionieri ogni mese e per le sue "cure" utilizzava tutto ciò che trovava, senza dover rispondere ad alcuno: chinino, neopiramidone ed altri intrugli chimici.
Uno dei pochissimi prigionieri a scampare alle torture e alla malaria del professor Schilling fu padre Koch. Doveva dormire ogni notte in cella aprendo egli stesso una scatola colma di zanzare. Dopo 8 mesi il prete era divorato dalla febbre malarica e dai farmaci usati dai dottori nazisti. Si salvò grazie alla fine della guerra.
Gli esperimenti sulla malaria per trovare una cura li volle Himmler in persona perché: "troppi soldati tedeschi in Crimea e in Africa si ammalano di malaria".
Nel 1946, nello stesso campo di Dachau dove a lungo lavorò "per il bene dell'umanità", il professore Schilling venne impiccato alla fine del processo di Norimberga.
"Pubblicate i mie studi!", disse al prete prima di trapassare.
Quella della pubblicazione degli "studi" compiuti era un'ossessione dei medici di Hitler, ma lo è anche di qualsiasi ricercatore moderno che nulla ha da dividere con gli orrori nazisti.
Una riflessione è legittima: i medici del Fürer erano tutti criminali e fuori di testa?
Centinaia, migliaia di medici erano tutti impazziti? O più probabilmente, secondo i parametri etici del tempo e del regime, essi si sentivano a proprio agio?
Vi era un supposto "bene supremo" nel tentare di salvare la vita a centinaia di migliaia di cittadini (i soldati tedeschi sui vari fronti e i civili esposti ai bombardamenti alleati) o no? Rispetto a quell'obiettivo, ritenuto correntemente supremo ed eticamente valido, il sacrificio di prigionieri era poca cosa.
Molti, troppi, medici, parteciparono a quel criminale abbaglio collettivo e a quello stravolgimento etico del Giuramento di Ippocrate.
Gli esperimenti dei medici nazisti rappresentarono l'apice e l'emblema, disumano e distorto, della scienza senza coscienza, della ricerca senza etica.
Pur senza giungere a quegli estremi così drammatici per l'umanità, altri capitoli di questo libro dimostrano che la lezione impartita da quella aberrante alienazione collettiva di una classe medica e di ricercatori non è stata assimilata da tutti, nemmeno oggi.
In troppi campi procede e prevale ancora una scienza senza etica, senza limiti, una medicina senza coscienza.

Sulfamidici sì o no?

Con il termine “sulfamidici” oggi intendiamo tutta quella serie di derivati dell’acido solfanilico introdotti nella terapia antibatterica da Gerhard Domagk a partire dal 1935.
Con il cosiddetto “Prontosil”, Domagk introduceva il primo prodotto chemioterapico antibatterico.
Nonostante Domagk fosse un patologo tedesco che per la sua scoperta ottenne il premio Nobel per la medicina, la sua scoperta non fu universalmente accolta dai circoli medici tedeschi.
Così, all’inizio della guerra, la medicina tedesca doveva ancora convincersi della validità antibatterica dei sulfamidici.
La disputa tra favorevoli e contrari all’uso dei sulfamidici ebbe un momento di intensità al capezzale di Reinhard Heydrich, il braccio destro di Himmler gravemente ferito durante un attentato tesogli da patrioti cechi nel maggio del 1942. Il 2 giugno Heydrich moriva a causa delle infezioni sviluppatesi.
I migliori medici tedeschi si erano affannati per prestare le cure necessarie e, tra questi, il medico personale di Hitler, Morell e il professor Gebhardt, capo chirurgo del Servizio medico delle SS.
Tra Morell e Karl Gebhardt era scoppiata una disputa sull’uso di sulfamidici per curare Heydrich. Morell era favorevole, Gebhardt contrario. I sulfamidici non vennero somministrati.
Nel luglio 1942 Gebhardt comunicò a Fischer che avrebbe dovuto assisterlo in una serie di esperimenti da condursi a Ravensbruck per testare la reale efficacia dei sulfamidici. L’ordine proveniva direttamente da Himmler e da Grawitz, capo del Servizio medico delle SS.
La prima serie di esperimenti coinvolsero cinque prigionieri.
L’Istituto di Igiene delle SS aveva inviato le culture di batteri infettivi che vennero inoculati alle prigioniere alle quali veniva praticata una ferita nella gamba profonda mezzo centimetro e lunga otto. Ci si accorse tuttavia che i batteri usati erano troppo deboli e Gebhardt scrisse al capo dell’Istituto d’Igiene delle SS Joachim

Mugrowsky per ottenere batteri più attivi. Una volta ottenute le nuove culture, altri dieci prigionieri vennero infettati.
Per rendersi conto personalmente degli sviluppi delle ricerche il dottor Grawitz si recò a Ravensbruck. Grawitz ascoltò il rapporto sugli esperimenti e chiese quante persone fossero decedute. Saputo che ancora non vi erano stati decessi, disse che gli esperimenti non simulavano in alcun modo le condizioni che si verificavano al fronte. Grawitz spiegò a Fischer che si stavano studiando infezioni nate su ferite provocate da colpi di arma da fuoco e che perciò occorreva sparare alle prigioniere e ordinò che gli esperimenti venissero condotti in questo modo. Gebhardt e Fischer decisero che si doveva evitare di sparare alle prigioniere perché i risultati della ferita potevano essere imprevedibili. Perciò per simulare la rottura dei tessuti provocata dall’impatto del proiettile cominciarono a tagliare i vasi sanguigni in modo da non far irrorare la ferita. L’interruzione della circolazione avrebbe dovuto favorire il fiorire dell’infezione che veniva inoculata di colture di streptococchi e stafilococchi.
Il risultato fu che nel giro di 24 ore tutte le pazienti svilupparono infezioni intense. A questo punto Gebhardt e Fischer adottarono due tecniche: una parte delle prigioniere venne trattata con i metodi chirurgici e un’altra con i sulfamidici.
Le sofferenze delle prigioniere erano indicibili, le morti si susseguivano. La ragione era semplice: Gebhardt non aveva alcun interesse a dimostrare la validità dei sulfamidici. Il suo punto di vista era che soltanto i metodi chirurgici potessero portare ad una guarigione effettiva. Fischer aggiunse altri esperimenti non previsti: una polacca di 18 anni, Veronika Kraska venne infettata con il tetano e anziché curarla con il siero antitetanico le vennero somministrati sulfamidici. Ovviamente la ragazza morì in modo atroce, ma ancora una volta l’equipe di Gebhardt aveva dimostrato l’inutilità dei sulfamidici.
Il 24-26 maggio 1943 all’Accademia Militare di Berlino,

Gebhardt dinanzi a più di 150 medici militari comunica le sue conclusioni: i sulfamidici non sono efficaci, occorre continuare a trattare le ferite chirurgicamente.

Esperimenti sul congelamento

Nell'agosto del 1942 due medici, il dottor Hippe e il professor Holzlöner diedero il via ad una serie di esperimenti mirati allo studio del congelamento sugli esseri umani.
Anche in questo caso, come negli esperimenti condotti per le conseguenze della rarefazione di ossigeno dovuto all'alta quota, l'aviazione tedesca, la Luftwaffe, era interessata alla questione.
Ancora una volta l'ente interessato a queste sperimentazioni era il Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt (Istituto tedesco per le ricerche sul volo). Gli esperimenti venivano condotti a Dachau.
Al Blocco 5 del campo venne creata un'area nella quale fu attrezzata una vasca d'acqua profonda due metri.
I prigionieri-cavia venivano vestiti con tute d'aviazione e immersi nell'acqua gelata per tempi variabili dall'ora all'ora e mezzo.
Invariabilmente, quando la temperatura corporea scendeva al di sotto dei 28 gradi centigradi, il prigioniero moriva.
Una serie spaventosa di decessi servì a Rascher per stabilire che sarebbe stato necessario "migliorare le tute degli aviatori", conclusione alla quale si poteva giungere con il buon senso.
Holzlöner e il suo assistente dottor Finke nel loro rapporto a Berlino del 16 ottobre 1942 arrivarono alla stessa conclusione, notando che un bagno caldo risultava particolarmente efficace dopo l'esposizione.
Naturalmente Himmler seguiva con grande interesse questi esperimenti dei "suoi medici" ed era prodigo di consigli.
A proposito degli esperimenti sul congelamento scrisse ai medici sottolineando che un metodo empirico da verificare era il "riscaldamento umano" praticato da alcuni pescatori del Mare del Nord.

Di fatto il pescatore semiassiderato veniva messo a letto con la moglie che lo riscaldava con il suo calore. Così Rascher, Finke con la collaborazione di Wolfram Sievers si dedicarono agli esperimenti con "calore animale".
Nella spirale di follia si tentava di riscaldare i detenuti sottoposti al congelamento non con una, ma con due donne. Le donne destinate a questi esperimenti provenivano dal lager femminile di Ravensbruck.
Nel corso di questi esperimenti Sigmund Rascher venne a trovarsi in un difficile problema "etico-razziale" sul quale informò i suoi superiori con una lettera del 5 novembre 1942: "Per condurre gli esperimenti di rianimazione con calore animale ordinati dall'SS-Reichsführer mi sono state assegnate quattro donne dal KL di Ravensbruck. Una di queste donne presenta tuttavia indubbie caratteristiche di razza nordica: capelli biondi, occhi azzurri, forma e struttura fisica regolari. Ha 21 anni e 9 mesi. (…) La mia coscienza di medico si ribella al pensiero che una ragazza dotata di un purissimo aspetto nordico venga data tra le braccia di detenuti razzialmente inferiori. Per tale ragione mi rifiuto di impiegare la suddetta ragazza per questi esperimenti, e di questo ho anche informato il Reichsführer delle SS Himmler".
Dopo un certo periodo lo stesso professor Holzlöner chiese la sospensione degli esperimenti su materiale umano poiché la ricerca era da considerarsi terminata.
Tuttavia, il programma venne esteso con esperimenti su altri 100 soggetti.
Finalmente, verso il 1943 Rascher dichiarava conclusa la sua ricerca inviando una lettera ad Himmler per renderlo edotto dei progressi ottenuti. Di fatto Rascher sosteneva che tra il sistema del bagno caldo e quello del "riscaldamento animale" era più raccomandabile il bagno caldo poiché in grado di fornire risultati più rapidi.

Così un numero imprecisato di prigionieri venne sadicamente ucciso per dimostrare ciò che era già stato scoperto più di cinquant'anni prima, nel 1888, da un medico russo: un bagno caldo a più di 40° centigradi può contribuire a rianimare persone congelate.

Alcuni esperimenti medici

Nei campi di concentramento nazisti si sviluppò un incredibile numero di esperimenti scientifici che ebbero come cavie esseri umani. Molti all'interno di progetti di ricerca altri assolutamente improvvisati.

Esperimenti con i veleni

Tra il dicembre 1943 e l'ottobre 1944 vennero condotti nel lager di Buchenwald esperimenti destinati a indagare le proprietà venefiche di alcune sostanze sull'uomo.

I veleni venivano distribuiti nel cibo dei prigionieri che morivano per lo più quasi subito, mentre quelli che sopravvivevano venivano uccisi per consentire le autopsie.

Verso il settembre 1944 ad un gruppo di prigionieri vennero sparati proiettili avvelenati per testarne l'efficacia. In questi ultimi esperimenti si distinse particolarmente il dottor Mrugowsky.

Esperimenti di vivisezione

Si svolsero particolarmente a Buchenwald sotto la direzione di Hans Eisele.

Oltre alla vivisezione, Eisele studiava il meccanismo del vomito somministrando ai prigionieri iniezioni di apomorfine.

Si è calcolato che Eisele in questi esperimenti abbia ucciso circa 300 prigionieri ebrei per lo più olandesi.

Insieme a Eisele era impegnato sempre a Buchenwald anche il dottor Neumann.

Esperimenti sui gruppi sanguigni

Questi studi vennero condotti a Buchenwald dal dottor Ellenback. Il più attivo in questo campo fu il dottor Bruno Weber che operava trasfusioni tra persone di gruppi sanguigni differenti per studiare il decorso mortale.

Esperimenti psichiatrici

Il dottor Hans Wilhelm Koning sottopose pazienti disabili psichici e donne in perfetta salute a elettroshock ripetuti ad alti voltaggi. Sezionava il cervello delle vittime decedute e inviava alle camere a gas i sopravvissuti. Il dottor Bruno Weber cercava di stabilire la possibilità di "lavaggi del cervello" attraverso la somministrazione di dosi quasi sempre letali di morfina e barbiturici.

Esperimenti ginecologici

Hermann Stieve direttore dell'Istituto di Anatomia dell'Università di Berlino condusse esperimenti scientifici sul mestruo femminile nella prigione di Plotensee e nel lager di Ravensbruck.

Si interessava agli effetti dello stress sul ciclo mestruale e particolarmente alle perdite di sangue mestruale che si verificavano nelle prigioniere cui era annunziata la imminente esecuzione.

Esperimenti sulla denutrizione

Furono condotti dal professor Heinrich Bering che utilizzò prigionieri di guerra sovietici.

Mentre i prigionieri morivano di fame, osservava l'affievolirsi delle funzioni vitali: abbassamento della libido, capogiri, emicranie, edema, rigonfiamenti addominali. In un rapporto scrisse: "I mutamenti nel tratto gastrointestinale che abbiamo constatato durante le autopsie sono particolarmente interessanti".

Dopo la guerra pubblicò i risultati dei suoi orribili esperimenti.

Altre tipologie di esperimenti
nei campi di concentramento e sterminio nazisti

Esperimenti sulle grandi altezze.

Esperimenti sulla potabilità dell'acqua marina.

Esperimenti su ustioni e avvelenamenti con fosgene e iprite.
Esperimenti sul tifo petecchiale: i preparativi.
Esperimenti sul tifo petecchiale: il diario di Ding-Schuler.
Gli esperimenti a Struthof-Natzweiler.
Esperimenti su dissenteria, malaria, febbre gialla, tubercolosi.
Esperimenti sull'epatite virale.
Esperimenti su gemelli: Otmar von Verschuer, il padre degli orrori.
Dall'apprendistato ad Auschwitz: Josef Mengele.
La sorte dei gemelli di Auschwitz.
Esperimenti di sterilizzazione.
Esperimenti sulla fratturazione delle ossa.

Biografie degli organizzatori degli esperimenti

Brack, Viktor, ufficiale SS, funzionario della Cancelleria del Führer
Brandt, Karl, generale medico SS. Commissario per la Sanità e la Salute del Reich
Brandt, Rudolf, assistente di Himmler e dirigente del Ministero degli Interni
Conti, Leonardo, generale medico SS, Segretario di Stato alla Sanità presso il Ministero degli Interni
Glucks, Richard, generale SS, ispettore generale dei campi di concentramento
Grawitz, Ernst Robert, generale medico SS, capo del Servizio Medico delle SS
Himmler, Heinrich, comandante in capo delle SS
Sievers, Wolfram, ufficiale SS, segretario dell'Ahnenerbe

Biografie dei medici autori degli esperimenti

Clauberg, Carl, medico ginecologo SS, condusse esperimenti di sterilizzazione
Ding-Schuler, Erwin, ufficiale medico SS, condusse esperimenti sul tifo petecchiale

Eisele, Hans, ufficiale medico SS, condusse esperimenti di vivisezione
Fischer, Fritz, ufficiale medico SS, condusse esperimenti sui sulfamidici, sulla fratturazione e il trapianto delle ossa
Gebhardt, Karl, generale medico SS, diresse gli esperimenti sui sulfamidici e sulla rigenerazione delle ossa, dei muscoli e dei nervi
Haagen, Eugen, medico dell'Università di Strasburgo, condusse diversi esperimenti (tifo petecchiale, dissenteria, malaria, febbre gialla, tubercolosi, epatite virale)
Hirt, August, medico SS all'Università di Strasburgo, responsabile degli esperimenti di ustione e avvelenamento con fosgene e iprite
Hoven, Waldemar, ufficiale medico SS, condusse esperimenti sul tifo petecchiale
Mengele, Josef, ufficiale medico SS, responsabile degli esperimenti genetici sui gemelli
Mrugowsky, Joachim, generale medico SS, effettuò esperimenti con veleni
Oberheuser, Herta, medico, partecipò agli esperimenti sui sulfamidici, sulla fratturazione e il trapianto delle ossa
Rascher, Sigmund, ufficiale medico SS, responsabile per gli esperimenti sul congelamento e sulle grandi altezze
Rose, Gerhard, generale medico della Lutwaffe, coinvolto negli esperimenti sulla malaria e gli esperimenti sul tifo
Schumann, Horst, medico, attivo nel programma di eutanasia e negli esperimenti di sterilizzazione
Verschuer, Otmar von, direttore del Dipartimento di Antropologia presso il Kaiser Wilhelm Institut, maestro di Mengele, supervisionò gli esperimenti genetici sui gemelli

Realizzato con il prezioso contributo del sito www.olokaustos.org

Fidia, una storia esemplare

1969 – Nascita della Fidia. Per oltre 10 anni piccola industria farmaceutica.

1978 – Crescita "prodigiosa" che porta l'azienda del padovano dagli iniziali 600 milioni a 350 miliardi di lire di fatturato all'inizio degli anni '90 (di questi, il 10 per cento è dovuto al ritorno delle attività delle filiali all'estero: Francia, Germania, Gran Bretagna, Australia, Spagna, o frutto di accordi commerciali come quello con l'Urss).
Da Abano Terme, con 1.200 persone occupate, la Fidia si espande in Sicilia, Friuli e Lombardia, un'espansione prodigiosa quanto curiosa.

1973-1975 – Inizio delle ricerche per individuare sostanze biologiche che agiscano sulle patologie neurodegenerative.
Presto questa diviene l'attività prevalente che nel 1978 rende possibile una forte espansione.
La sede dell'azienda si sposta in via Ponte della Fabbrica ad Abano: 180.000 mq di cui 1\3 edificati.

1986 – Quest'area viene presto ritenuta insufficiente. Viene formalizzata la richiesta al Comune del raddoppio (oltre 150.000 mq in più che scatenano le proteste degli ambientalisti in difesa dei Colli Euganei). I principali prodotti che sono alla base di questo "successo" sono: Cronassial, Bros, Brain, Liposom, Sygen, Tricortin, tutti a base di fosfolipidi e gangliosidi e tutti non facenti parte dell'elenco di farmaci che l'Oms ritiene essenziali.

1989 – Il Cronassial viene ritirato dal mercato in Germania perché da un lato non ha effetti positivi e dall'altro sono segnalati gravi effetti collaterali (sindrome di Guillain-Barré).

1989 – Il nostro Consiglio Superiore della Sanità, in seguito a quanto deciso in Germania, commissiona un'indagine che non porta al ritiro del farmaco, ma alla modifica del foglietto illustrativo.

Come si spiega il successo del Cronassial e della Fidia?
L'azienda è caratterizzata da grande abilità ed attivismo commerciale, sia per la massiccia pubblicità sia per le attività di propaganda rivolte ai medici ("Fidia: ricerca avanzata in neuroscienza per una vita migliore…"). La Fidia non lesina nella sponsorizzazione di iniziative pubbliche ed editoriali e nei contributi per congressi e seminari ad associazioni e personalità influenti.
Il risultato che si raggiunge è l'aumento della farmacodipendenza, sopratutto negli anziani. La Fidia si accredita con l'impegno nella ricerca. Il Premio Nobel Rita Levi Montalcini per lungo tempo collabora con la Fidia e non a caso il riconoscimento ottenuto riguarda i suoi vecchi studi condotti sulle cellule nervose.

Luglio 1986 – Nasce la società F.R.A.R. Spa che dovrà gestire (e gestisce) un mega-allevamento di animali da laboratorio a San Pietro al Natisone in Friuli, anche con lo scopo di vendere gli animali ad altre aziende.

1985 – La Lega Anti Vivisezione denuncia l'utilizzo di "cavie umane" per gli esperimenti della Fidia.

1989 – Si viene a conoscenza delle lettere inviate dalla Fidia a persone sane perché si sottopongano (in cambio di 1.220.000 lire) alla sperimentazione di un nuovo farmaco, l'Agf2.

1986 – Accordo con la Genentech di San Francisco per creare uno stabilimento nel quale fare ricerche di ingegneria genetica, (in Usa

devono aggirare i divieti posti, al tempo, alle biotecnologie). Il luogo preso in considerazione pare fosse Siracusa, nella sede della Fidia Research Sud che ha tra i propri scopi lo sviluppo di biotecnologie e di agrotecnologie. L'attività di ricerca della Fidia è condotta anche grazie ai contributi del Cnr.

17/02/1993 – La signora Pia Vecchia, erede del fondatore della Fidia e azionista della medesima, viene fermata alla frontiera con ricevute di versamenti bancari per 432 miliardi di lire (alcune ricevute sono relative a certificati di credito rubati al Banco di Santo Spirito il 2/11/1990).
Nell'indagine finanziaria che segue questo episodio, risultano coinvolgimenti con personaggi e ambienti sospetti e inquisiti.

16/03/1993 – Il ministro della Sanità Raffaele Costa, in seguito ad uno studio epidemiologico dell'Istituto Superiore di Sanità, dispone la sospensione cautelare di sei farmaci a base di gangliosidi, tra cui tre sono prodotti dalla Fidia: Cronassial, Sinassial e Sygen, messi in relazione con la sindrome di Guilain-Barré. Il

17/03/1993 il "Corriere della sera" titola: "Elisir di giovinezza a carico della Usl: illusione tramontata".

18/03/1993 – I rappresentanti della Fidia incontrano i rappresentanti del Ministero della Sanità e lungamente si intrattengono con loro.

19/03/1993 – Il Consiglio Superiore della Sanità riammette al commercio i farmaci ritirati e il ministro Costa esprime le sue perplessità su questa decisione.

1993 – Risulta che la Fidia, insieme al Cnr, ha stipulato un accordo con il Comune di Girifalco (Cz) per la costruzione di un allevamento di scimmie destinate alla sperimentazione animale, tramite la Facoltà di Farmacia dell'Università di Catanzaro.

Truffe e "camici sporchi"

I casi italiani più eclatanti di malasanità e farmacopoli

Tre milioni di ricoveri inutili.
Denuncia del Ministero della Salute

In Italia molte prestazioni che potrebbero essere fornite in day hospital, cioè in giornata, fanno ricorso invece al ricovero. Una serie di innocenti errori di valutazione o un eccesso di cautela da parte dei medici ospedalieri? Nulla di tutto questo. Il ricovero per più di un giorno e il trattamento di patologie più gravi danno diritto a rimborsi molto più convenienti. Ed ecco che la salute del paziente viene ancora una volta preceduta da interessi economici di ospedali e cliniche, soprattutto della miriade di centri privati convenzionati con le regioni. E le regioni hanno voragini nei bilanci della sanità pubblica, proprio perché foraggiano quella privata di imprenditori vicini alla politica e di amici degli amici.
Nel 2004 quali erano le regioni con i maggiori debiti e deficit di bilancio? La Lombardia che con Formigoni ha fatto della sanità privata un fiore all'occhiello, costosissimo per le finanze pubbliche, con quasi l'80 per cento delle cliniche private della provincia di Milano convenzionate con la Regione stessa sotto inchiesta per truffa alla Regione e al Serivizio sanitario nazionale.
Il Lazio, uscito con le ossa rotte dalla lunga gestione della giunta Storace, il quale dopo aver inguaiato di debiti la Regione, una volta sconfitto da Piero Marrazzo, è andato a fare per fortuna non a lungo, il ministro della Salute.
Al Ministero della Sanità, i tecnici dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali definiscono i ricoveri inutili "ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza".
Il problema rappresentato da questa miriade di ricoveri non necessa-

ri, oltre alla sottrazione di denaro pubblico, è che le strutture ospedaliere negano poi il letto e il ricovero a chi ne avrebbe davvero bisogno, allungando le odiose code e le liste di attesa di malati veri.
Nonostante la debordante propaganda formigoniana sull'efficienza del sistema sanitario privatizzato lombardo, la classifica dello spreco vede proprio la Lombardia saldamente in cima, con oltre 528mila ricoveri e il record di spesa per consulenze sanitarie negli ospedali (i famosi amici degli amici). Seguono Lazio, Sicilia e Campania.
Da quando le vecchie Usl e gli ospedali pubblici sono stati trasformati in Asl e Aziende ospedaliere, si curano con maggior attenzione i bilanci, ma non sempre nel senso della oculatezza gestionale. Molte aziende ospedaliere hanno l'abitudine di ricoverare i pazienti prima per le analisi e poi per l'intervento, in modo da far pagare due volte la Regione per la stessa prestazione, mandando in tilt i bilanci regionali a favore di quelli aziendali ospedalieri.
In Italia si ricoverano i cittadini per ogni banalità: dall'esofagite alla gastroenterite, dalle affezioni mediche del dorso alla ipertensione. Le aziende ospedaliere e le cliniche private guadagnano e le regioni perdono soldi e posti letto pubblici che potrebbero essere altrimenti impiegati.
Le cronache debordano di casi di corruzioni, di collusioni tra aziende produttrici di macchinari, attrezzature sanitarie e farmaci e la politica e le amministrazioni locali, degli ospedali e delle cliniche private convenzionate.

Tangenti e appalti al Niguarda di Milano

L'ospedale Niguarda di Milano, zona Viale Zara, è uno dei più grandi ospedali cittadini.
Almeno 800mila euro sarebbero finiti sul conto svizzero di due dirigenti dell'ospedale, in cambio di aste pilotate e truccate per far vincere aziende amiche e… riconoscenti.

Le intercettazioni telefoniche dei due interessati e complici che devono incassare la bustarella, descrivono un quadro da Totò e Peppino a Milano.
Giovanni Inghilleri era vice-primario del Niguarda e Francesco Mercuriali primario di immunopatologia, con altri quattro imprenditori finiti sotto inchiesta o agli arresti domiciliari.
Ingilleri al telefono: "Il cab e l'abi, mi servono i codici…". Mercuriali: "quelli di Milano?". Inghilleri: "No, quelli di là, di su, deve farseli dire perché ne han bisogno".
Risponde ancora Mercuriali: "Ma non è sufficiente quello che gli abbiam detto? Proprio quelle due cose lì?". Inghilleri: "Eh, sì, mancano, mancano…".
I due medici parlavano del conto bancario aperto nel Canton Ticino, Svizzera, dove confluivano i riconoscenti contributi delle ditte pagatrici.

Finti ricoveri per esami senza ticket

Nell'agosto del 2005 il Ministero della Salute rende pubblici gli esiti di una indagine, svelando una furbizia tutta italiana che costa milioni al Serivizio sanitario nazionale.
Come evitare code, attese e il pagamento del ticket sanitario (quando questo era previsto)? Semplice, con la complicità di un medico amico o anche senza si accede al Pronto Soccorso per una gastroenterite o per dolori al dorso, ci si fa fare tutte le analisi del caso e poi quando si è stufi e si è ottenuta la Tac, l'ecografia o gli esami del sangue, si firmano le "dimissioni volontarie".
Ma quante sono queste dimissioni un po' particolari? Nel 2003 furono 368mila, con una frequenza maggiore nel centro-sud.
Nel 2003 i ricoveri presso strutture ospedaliere pubbliche sono stati 12, 8 milioni, il costo medio di un ricovero per ogni giorno di degenza è di 600 euro a carico del sistema sanitario pubblico,

la spesa di una cura per una patologia di media entità, come un intervento ginecologico, è di 1.700 euro e, all'epoca (fino al 2006) il ticket che il paziente doveva pagare per sottoporsi ad esami di un ceck-up medio completo era di 400 euro.

Frode al servizio sanitario, indagati i vertici dell'istituto di cura San Siro di Milano

L'estate del 2007 vede una frenetica attività di ispezioni e controlli nelle case di cura private convenzionate della provincia di Milano. La polizia tributaria entra praticamente in tutte le cliniche private che vivono foraggiate dalle convenzioni con la Regione e il Serivizio sanitario nazionale. Raramente i risultati delle verifiche ispettive non portano all'apertura di inchieste da parte della magistratura.
A luglio è la volta della clinica San Siro di Milano, appartenente al Gruppo San Donato, primo gruppo ospedaliero privato in Italia.
Gli agenti sequestrano oltre 200 cartelle e mettono sotto accusa i dirigenti della clinica, tra cui il Direttore sanitario, Virginio Maino.
La Guardia di Finanza comunica che, come nel caso dell'altra clinica privata milanese Pio X, sarebbero stati eseguiti interventi nei confronti di persone sieropositive per i quali "sembrerebbe essere stato richiesto un rimborso maggiore rispetto a quello effettivamente spettante".
Nelle cartelle cliniche sequestrate sarebbero indicate prestazioni costose in realtà non indispensabili o addirittura non svolte.
Dello stesso gruppo privato sono sotto inchiesta per le stesse ragioni altre tre cliniche: il Galeazzi, il Policlinico Sa Donato e l'istituto Sant'Ambrogio.

Farmaci a pazienti morti: ventidue arresti a Bari

Le case che hanno beneficiato delle prescrizioni di farmaci a persone defunte e che quindi non avevano certo bisogno di cure mediche sono note: Glaxo, Pfizer, Bracco, Maxfarmaco, Luxfarmaco ed altre.

I numeri della macabra maxitruffa sono da brivido: 170 indagati, 22 arresti, 90mila ore di intercettazioni telefoniche, 100mila euro di farmaci gettati nella spazzatura, 40mila ricette ritenute false.
Ad un solo paziente in una giornata erano stati prescritti ben 76 farmaci.
Lo scandalo del luglio del 2003 a Bari succede a quello che ha visto coinvolta la Glaxo pochi mesi prima in Veneto, quando a finire sotto inchiesta furono ben in 2000.
I farmaci venivano prescritti a pazienti ignari o defunti per incassare i rimborsi del Servizio sanitario nazionale, con la complicità di medici e farmacisti.
I medici e i cosiddetti "informatori scientifici del farmaco" finiti in manette si sbarazzavano dei farmaci, a volte anche salvavita, gettandoli nell'immondizia durante la notte e le festività, perfino a Natale. Le immagini e le riprese inchiodano alcuni attori protagonisti della vicenda.
L'associazione a delinquere per truffare il Serivizio sanitario nazionale era costituito anche da capoarea delle industrie farmaceutiche, dai loro tentacoli negli studi medici, ovvero gli "informatori scientifici", e da medici che venivano pagati a percentuali sui farmaci prescritti, con viaggi all'estero famiglia inclusa o, addirittura, con stipendi fissi anche di 5mila euro al mese.
Altre testate che si occuparono del caso che interessò anche le province di Brindisi, Lecce e Foggia, parlarono di oltre 300 indagati e dell'arresto di un farmacista – Sindaco, da poco eletto a capo del Comune di Novoli, oltre che di un assessore provinciale di Lecce e di un medico – consigliere provinciale a Brindisi.

A processo il Governatore della Calabria, Loiero, per le aste della sanità truccate

Le indagini che hanno portato, nell'ottobre del 2007, alla richiesta di rinvio a giudizio di Agazio Loiero, Presidente della giunta

regionale di centro-sinistra della Calabria, erano condotte dal Pm Luigi De Magistris, il magistrato trasferito dal Ministro della Giustizia Clemente Mastella, amico dello stesso Loiero, il quale stava indagando anche sullo stesso Mastella e sul Presidente del Consiglio in carica, Romano Prodi.
"Agazio, Ciccillo sono…", ancora una volta nell'inchiesta la parte del leone la fanno le intercettazioni telefoniche, "ti volevo ricordare quella cosa di Reggio che è urgentissima. Ciao".
Agazio è Loiero, Ciccillo è Francesco De Salvia, rappresentante calabrese della Tbs di Trieste, produttrice di apparecchiature elettromedicali e la "cosa di Reggio" è la gara d'appalto da far passare all'Asl 11 di Reggio Calabria.
Il Governatore Loiero si proclama innocente, ma secondo gli inquirenti la predisposizione del capitolato di appalto non veniva predisposto dall'Asl, bensì dalla stessa azienda triestina che poi se lo sarebbe aggiudicato.
Secondo le accuse Loiero era il "terminale istituzionale" dell'operazione, sia prima sia dopo le elezioni.

Blitz alla clinica privata Santa Rita di Milano, sette indagati per truffa

Al setaccio le prestazioni ospedaliere compiute tra il 2005 e il 2006, con oltre 2.200 cartelle cliniche sequestrate per dubbi su ricoveri inutili e interventi chirurgici.
La clinica privata Santa Rita, convenzionata con la Regione Lombardia, è l'ennesimo tassello che si aggiunge alla già lunga fila di case di cura e ospedali privati sotto inchiesta per truffa: San Carlo, San Raffaele-Turri, Galeazzi, San Donato, Sant'Ambrogio, san Siro, San Giuseppe e San Pio X…
Una vera e propria schiera di "Santi" in fila di fronte ai magistrati, accusati di truffa al Sistema sanitario nazionale.

Nel registro degli indagati sono finiti il legale rappresentante della clinica, il direttore sanitario e una manciata di primari.
Per la clinica Santa Rita le presunte irregolarità riguardano ad ampio spettro quasi tutte le attività di ricovero e cura.
Sotto la lente, biopsie, interventi alla spalla e al gomito, al midollo spinale e di rinoplastica, ma anche semplici interventi che si sarebbero dovuti, secondo la prassi, svolgersi, in day hospital.

Operazioni al cuore solo per ottenere i rimborsi pubblici

Il "caso Humanitas" è da brivido, se il quadro criminale prospettato dagli inquirenti dovesse essere confermato.
Il 20 febbraio del 2002 , un monsignore di Vigevano si ricoverò nella struttura di Rozzano, alle porte di Milano, dove gli furono applicate alcune valvole cardiache all'aorta.
Dopo alcuni mesi lo stesso monsignore scoprì che altri medici dell'ospedale privato accreditato avevano tratto conclusioni ben differenti dall'esigenza di operare il prelato al cuore.
Da qui la denuncia, del luglio del 2004, e le verifiche degli inquirenti con l'acquisizione delle cartelle cliniche di altri 20 pazienti di cardiochirurgia.
Il professore indagato è un pezzo grosso della medicina: si tratta di Roberto Gallotti, che ha lavorato al National Heart Hospital di Londra, autore di 90 pubblicazioni scientifiche, membro della Società italiana ed europea di chirurgia cardiotoracica. Dovrà rispondere di truffa aggravata ai danni della Regione e lesioni volontarie, oltre che di strani rapporti con ditte fornitrici di apparecchiature medicali e valvole cardiache.
Con il professore finì sotto inchiesta anche il legale rappresentante della clinica.
Dalle indagini condotte dalla Procura di Milano risultò che su 30 operazioni una su tre non avrebbe dovuto essere eseguita. Tra i ca-

si oggetto di indagini anche un paio di decessi, causati forse da interventi non necessari. Dal proseguire delle indagini si scoprì che anche una donna medico interna all'ospedale confermò le accuse al professor Gallotti, indicando in almeno una ventina le operazioni al cuore eseguite e non necessarie.
La vicenda Humanitas ha avuto ampio clamore sulla stampa, ma è anche giusto ricordare che la clinica ha ricevuto l'accreditamento di eccellenza internazionale da parte della "Joint Commission International", l'ente mondiale per la certificazione della qualità ospedaliera.
I numeri dell'ospedale sono da vero e proprio Policlinico: 3.500 pazienti seguiti ogni giorno, ogni anno 150mila visite specialistiche, 19mila interventi chirurgici l'anno e 500mila test di laboratorio.

Ricette mediche in cambio di regali: 3000 medici e farmacisti indagati

L'inchiesta, che interessa soprattutto il Veneto, parte da Verona e interessa quasi 3mila tra medici e farmacisti. I reati ipotizzati sono quelli di corruzione e comparaggio. L'indagine parte quasi per caso da una ispezione delle Fiamme Gialle alla sede italiana della multinazionale farmaceutica Glaxo, la seconda industria internazionale del farmaco.
Al centro dell'inchiesta i regali, i benefici, gli omaggi costosi che gli informatori scientifici del farmaco, per conto delle industrie farmaceutiche, assicuravano a medici e farmacisti complici che prescrivevano ricette mediche a man bassa.
Glaxo SmithKline, generosa contribuente di ricerche (pseudo) scientifiche e mediche (tra cui quelle dell'Istituto "Mario Negri" del noto dolcevitabianco Silvio Garattini), è "leader mondiale in quattro delle cinque principali aree terapeutiche" e, sempre secondo il sito del colosso, "si prende cura ogni giorno di un milione e mezzo di italiani".

Nel 2001 la Glaxo fatturava 33 miliardi di euro e deteneva il 7 per cento del mercato mondiale.
Al lavoro, oltre alla Guardia di Finanza, anche la Corte dei Conti, perché le prescrizioni di farmaci (Glaxo), magari più costosi rispetto ad altri, avrebbero causato anche non pochi danni all'erario pubblico.

Valvole cardiache killer, indagini a tappeto

34 persone operate al cuore con l'introduzione di valvole cardiache difettose fabbricate dalla ditta brasiliana Tri Technologies. Sotto accusa il professor Dino Casarotto, 68enne direttore della clinica di cardiochirurgia "Gallucci", trasferito dalla sua villa faraonica ad una angusta cella del carcere di Padova.
L'accusa parla di un giro di tangenti per la fornitura di valvole cardiache difettose, applicate a pazienti che hanno rischiato la vita o che l'hanno persa.
Da qui il nome di "valvole killer".
I fatti risalgono al febbraio del 2003.

La segretaria del ministro della Salute pagata da una industria farmaceutica: indagini su Sirchia

Girolamo Sirchia, ministro della Salute ai tempi del secondo governo Berlusconi, ebbe il merito di bandire il fumo da uffici e locali pubblici.
Un grande merito che non fa scomparire accuse inquietanti sul conto suo e della sua segretaria. Per vent'anni, prima di diventare ministro della Salute, il Girolamo nazionale fu primario del Policlinico di Milano.
Per vent'anni lo stipendio della sua segretaria particolare, Daniela Notari, fino al 1998, fu pagato non dal Policlinico o dal Ministero della Salute, bensì dalla ditta Ortho Clinical Diagnostics, for-

nitrice dell'ospedale pubblico milanese. Questo rapporto di lavoro, non certo precario ma sicuramente anomalo, consentì a Sirchia di risparmiare quasi un miliardo di vecchie lire.
Quando Sirchia divenne ministro, la signora Notari lo seguì a Roma, sempre al soldo della ditta privata di diagnostica di laboratorio.
Ambigui e tutti da chiarire i rapporti dell'ex-primario del Policlinico ed ex-ministro con la ditta americana Immucor, anch'essa perquisita e posta sotto indagine dalla magistratura.
La Ortho fa parte del colosso mondiale Johnson & Johnson.

Perché comprare un giornale? Basta dargli della pubblicità
Enrico Mattei

Mattei affermava che "acquistare un quotidiano è del tutto inutile, basta dar loro della pubblicità, per condizionarli. Se poi la pubblicità la raddoppi o la triplichi è come se il giornale fosse tuo".
Da questa sincera affermazione di uno dei capitani dell'industria pubblica italiana, in era Tangentopoli si evince il perché le testate cosiddette scientifiche prediligano quasi sempre le notizie positive sui farmaci (anche in considerazione degli introiti pubblicitari derivanti dalle stesse holding chimico-farmaceutiche).
"C'è un difetto di fondo nell'informazione medica, che influenza tutto il sistema. Pubblica o muori è un motto che vale per tutti i ricercatori, i quali sono costretti a pubblicare a più non posso i risultati delle proprie ricerche. Le riviste mediche internazionali preferiscono notizie positive sui farmaci, per cui anche i risultati delle ricerche vengono abbelliti ed edulcorati un po'", afferma Nicola Magrini, direttore del Cerveas, il Centro per la valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria e membro del Comitato editoriale del British Medical Journal".

Camici bianchi e farmakiller sulla stampa

Felici di aiutarvi – Umberto Veronesi e Franco Mirabella invitano alla raccolta fondi a favore dell'Airc – "TVSette", "Corsera"

Medicina, uno studio su tre smentito da altre ricerche – "Corsera", luglio 2005

La lobby delle pillole il potere dei farmacisti italiani – "L'Espresso", giugno 2005

Fermate le cure alternative, sono rischiose – "La Repubblica", marzo 2005

Ambiente, il dossier truccato di Bush – un lobbysta del petrolio ritoccava gli studi scientifici sull'effetto serra – "La Repubblica", marzo 2005

Operavano al cuore solo per avere i rimborsi – il caso all'Humanitas di Rozzano (Mi) – "Corsera", marzo 2005

Attenti ai maghi dei tumori, boom in Italia delle medicine "alternative", parla il Prof. Cognetti – "Il Giorno", febbraio 2005

Bergamo: No alla fonderia troppo vicina alle case, ma per Garattini ciminiera non significa aumento dei tumori – "Il Giorno", gennaio 2005

Finti ricoveri per esami senza ticket, 400mila casi nel 2003 – "Corsera", agosto 2005

Pillole sempre più care? Ecco il listino trasparente, confronto dei prezzi dei farmaci – "Il Giorno", dicembre 2004

Condannati i signori della chimica, veleni a Marghera, ribaltata la sentenza di primo grado. Un anno e mezzo ciascuno a 5 ex-dirigenti Montedison – "La Repubblica", dicembre 2004

Uccisa Dolly, primo animale clonato, stava soffrendo troppo – "Corsera", febbraio 2003

Tre milioni di ricoveri inutili. Gli ospedali sprecano letti, denuncia del Ministero della Salute – "Il Giorno", maggio 2004

Farmaci come oro, aziende nel mirino delle Fiamme Gialle – Tremonti: premono sui medici per far aumentare le prescrizioni – Boom di ricette inutili, fuori controllo la spesa per i medicinali, in Lombardia ottocentomila certificati in più in soli tre mesi – "Il Giorno", maggio 2004

Indagato vice-primario del Niguarda, gare pilotate per piazzare macchinari per analisi e trasfusioni – "Il Giorno", ottobre 2004

Sanità italiana, 12 pagine di inchiesta e raccolta dati, notizie e pillole – "Il Duemila", marzo 2003

Eutanasia per Dolly, prima pecora clonata – "La Stampa", febbraio 2003

Prozac anche ai bambini, gli Usa autorizzano la vendita – "Corsera", gennaio 2003

Clonazione umana, Vogliono imitare Dio? È un'assurdità – "Quotidiano Nazionale", dicembre 2002

Sperimentazione animale nella cura del cancro, un falso molto lucroso – "Gli altri animali", notiziario dell'Oipa, inverno 2002

Caso Lipobay, indagati i vertici della Bayer – "Corsera", luglio 2002

Attualmente introvabili alcuni farmaci generici, molto più costosi i farmaci col brevetto – "Il Duemila", novembre 2001

L'incubo è divenuto una risorsa. Così Seveso ha vinto la diossina – "Il Giorno", luglio 2002

La maledizione di Bophal, i veleni continuano ad uccidere – "La Repubblica", dicembre 2002

Psicofarmaci record, vendite aumentate del 60 per cento in pochi anni, cresce il consumo tra i giovani – "Corsera", dicembre 2002

Medicina, il premio Ippocrate a Garattini per la comunicazione scientifica – "Corsera", dicembre 2002

Diana Bracco – Confindustria – Per la svolta puntiamo sulla ricerca. O l'Italia arretrerà ancora – "Corsera", dicembre 2002

In Italia le medicine più care d'Europa? La denuncia di Vittorio Feltri e di Libero – "Il Duemila" 1993

Inefficace il medicinale anti vaiolo acquistato da un finanziatore del Labour. Scandalo vaccino. Blair nella bufera – "La Repubblica", luglio 2002

Cura anti tumore testata su un cane, entro l'anno esperimenti sull'uomo – "La Repubblica", luglio 2002

Un anno di farmaci e la depressione scompare, segnali positivi nel 67 per cento dei casi – "Corsera", luglio 2002

Dopo la vaccinazione resta disabile, dramma di una bambina di 4 anni a Como – "Il Giorno", luglio 2002

Farmaci, il prezzo non è giusto, una pomata gratuita a Milano, a Bari costa 15 euro – "La Repubblica", giugno 2002

Scoperti alla frontiera con ricevute di titoli per oltre 400 miliardi – "La Repubblica", 16 marzo 1993

Sospesi sei farmaci neurologici, la decisione del ministro Costa contestata da Farmindustria

Vendesi organi infetti. Tutti gli orrori e le speculazioni del mercato dei trapianti – "Corsera" aprile 1993

Pioggia di soldi pubblici sull'Istituto Mario Negri, dal 1990 al 1994 versati oltre 11 miliardi di finanziamenti – Il professor Garattini si difende "I nostri Bilanci non sono segreti" – "Il Giornale" dicembre 1995

Farmaci, un'altra indagine della Procura di Roma, nel mirino le sperimentazioni effettuate dal Mario Negri che ha incassato da una azienda 8 miliardi in 5 anni per studi sulla prevenzione dell'infarto – "Il Giornale" dicembre 2005

I clienti d'oro di Garattini, contratti miliardari tra le aziende farmaceutiche e il Mario Negri – "Il Giornale" dicembre 1995

È nata la scimmia Tetra, clonata in laboratorio. Poi sarà la volta dell'uomo? – "Oggi" 1999

Magliette tossiche, allarme in Germania, contengono il Tbt e ne sono state vendute 400mila – "Il Giorno" 7 gennaio 2000

Clone fai da te, Biofreedom, la lobby Usa della libertà genetica – "L'Espresso", in copertina, marzo 2002

Dossier farmaci, l'inguaribile malattia del profitto. Due pesi, due misure, l'iniquità farmaceutica tra nord e sud del mondo, meglio produrre un anti-rughe che un anti-malarico – "Piroga" aprile 2002

Prezzi dei farmaci, accordo sullo studio – "Il Sole 24 ore" gennaio 2002

Un'inchiesta sui farmaci anti-obesità, morti sospette a Roma e nel mantovano – "Corsera" marzo 2002

Animali fotocopia, ma stanno bene? – "Corriere salute" febbraio 2002

Il caso clonazione, Clonazione a mezzo stampa. E se il celebre esperimento di clonazione genetica di Boston fosse una bufala? – "L'Espresso" dicembre 2001

Dopo la clonazione: di chi sono i miei geni? Una azienda americana annuncia la prima clonazione di un embrione umano... – "Corriere salute" dicembre 2001

Clonato in Usa un embrione umano – "Corsera" novembre 2001

Sirchia, la clonazione animale farà chiarezza sulle cellule staminali – "La Repubblica" novembre 2001

L'antidolorifico ha ucciso, Merck condannata – "Corsera" agosto 2005

Clonata la prima scimmia da una cellula adulta, con la stessa tecnica usata per Dolly – "Corsera" ottobre 2001

Bse, studiati per anni i cervelli sbagliati. Scienziati britannici studiano su cervelli di mucche anziché di pecore e spendono 700 milioni di vecchie lire – "Leggo" ottobre 2001

Scontro sull'omeopatia, scienza o magia? – "Corriere salute", novembre 2001

La rivolta degli scienziati: il Governo ci ha traditi! Risparmiare sulla ricerca è come bruciare i mobili per scaldarsi – "La Repubblica" ottobre 2001

Stop alla clonazione, stiamo creando mostri, il padre della pecora Dolly: sono esseri con molte anomalie, meglio non toccare l'uomo! – "Corsera" luglio 2001

Descrizione di Esperimenti dolorosi su animali quali cani, gatti e scimmie, richiesti in deroga al D.L. 116 del 1992, richiesti da varie Università degli Studi italiane e laboratori di ricerca – tra i quali esperimenti sul "controllo corticale dei movimenti della mano nell'uomo e nei primati non umani (elettrodi nel cervello, NdA*)", "Caratterizzazione di proteine specifiche dei recettori olfattivi", "Controllo feromonale dell'attività riproduttiva dei roditori", "Controllo della sindrome di astinenza da oppiacei", "Studio dei fattori fisiologici che regolano la secrezione e la motilità dell'apparato digerente e relativi farmaci capaci di modificarle nei cani e nei gatti". Tutti gli esperimenti sono minuziosamente descritti e, nel caso di strutture pubbliche (ospedali e università) pagati con i soldi dei contribuenti.* – Documentazione fornita dal Ministero della Sanità al deputato Stefano Apuzzo nel 1992-1993

Le accuse sull'assegnazione del Nobel ritenute infamanti da scienziati e politici. Il mondo si stringe attorno alla Montalcini, accusata dal prof. Poggiolini di avere comprato il Nobel con i soldi di una azienda farmaceutica – "Il Tempo" febbraio 1994

Bambini cavie alla Mangiagalli – "Corsera" 1993

Test truccati, esplode lo scandalo delle cavie umane. Sotto accusa due famosi scienziati – "Panorama" aprile 1991

Scimmie innocenti, vaccino sotto accusa, la comparsa dell'Hiv sarebbe stata causata da pratiche mediche. Presentata la più scomoda teoria sull'origine dell'Aids – "Il Manifesto" settembre 2001. Si illustra la teoria dell'Opv, Oral Polio Vaccin, secondo la quale l'origine dell'Hiv è iatrogena, causata da pratiche mediche. Tra il 1957 e il 1960 i belgi somministrarono a circa un milione di persone delle sue colonie (Ruanda, Burundi, Congo-Zaire) un vaccino sperimentale contro la poliomielite, chiamato Chat. All'epoca i vaccini per la poliomielite venivano prodotti utilizzando colture biologiche basate sul tessuto di reni di scimmia. Se le scimmie fossero stati scimpanzé affetti da Siv?
Il giornalista Hooper, autore e promotore della fastidiosa teoria Opv, scoprì che il 68 per cento di città e villaggi nei quali furono riscontrati i primi casi di Aids al mondo, e l'85 per cento di quelli dove era stato riscontrato il virus Hiv-1, erano luoghi dove era stato somministrato il vaccino.

La patata di Montezuma, la diffidenza verso i cibi venuti dal Nuovo Mondo risale ai tempi di Colombo: ma i vantaggi furono più forti della paura – "Il Sole 24 ore", ottobre 2000

La vittoria degli scienziati, accordo con Amato sul biotech. Ma è scontro nel Governo. La Montalcini ritrova il sorriso: no al lucchetto al cervello! – "La Repubblica" febbraio 2001

Genetica hi-tech, ma sotto controllo, da Dulbecco a Zinkernagel un invito a potenziare le nuove ricerche nell'ambito pubblico – "Il Giorno" dicembre 2000

Sto per clonare l'uomo, annuncio shock del professor Antinori – "Libero" gennaio 2001
Sperimentazione, conviene fare da cavia? – "Corriere salute" febbraio 2001

Mangi il formaggio al sapore di bistecca, ultima ricerca Usa: si potrà dare ai cibi sapori diversi dagli originali – "Libero" gennaio 2001

Cloneremo l'uomo per aiutare le coppie sterili, annuncio shock a Roma di Antinori e Zavos – "Corsera" marzo 2001

Antibiotici, continuano gli abusi – "L'Espresso salute" agosto 2000

I casi presentati in un dossier di Legambiente: cani e conigli fosforescenti, minimaiali ed erba multicolor, gli scherzi della ricerca Ogm – "La Repubblica" aprile 2001

La crociata degli scienziati, Veronesi ha ragione, non esiste un pericolo elettrosmog! – "La Repubblica" aprile 2001

Farmaci generici, via in sordina. Ma anche questo mercato è in mano alle multinazionali – "Corsera" settembre 2001

Farmaci anti-raffreddore, allarme in Francia, si potranno vendere solo con la ricetta – "La Repubblica" luglio 2001

I cloni della politica, le ragioni del business dietro l'annuncio del ginecologo Antinori – "Il Manifesto" agosto 2001

Arriva Ebola, il virus assassino, trasmesso da scimmie via aria è più pericoloso di quello dell'Aids – "La Voce" ottobre 1994

Serial killer, la morte di 52 persone legata all'anticolesterolo Lipobay. La Bayer ammette – "Il Manifesto" agosto 2001

Farmaci, inchiesta per omicidio colposo: il caso delle cure anti-colesterolo. Il Ministro della Salute: troppe ricette dai medici di famiglia – "Corsera", in prima pagina, agosto 2001

Farmaci anti-colesterolo, muore una donna a Roma – "Corsera" agosto 2001

In coma un giovane di 27 anni dipendente di una azienda di medicinali. Intossicato dal farmaco? – "Il Giorno" giugno 2005

Allarme Viagra, può rendere ciechi. Trentotto casi denunciati negli Usa – "La Repubblica" maggio 2005

Ricette in cambio di regali, finiscono in manette 60 tra medici e farmacisti – "Corsera" aprile 2005

Bufera sulla segretaria di Sirchia. Lui: sono tranquillo. La donna, lavorava al Policlinico con il ministro quando lui ne era a capo, pagata regolarmente da una azienda farmaceutica, fornitrice dell'ospedale milanese. Indagati Sirchia e la segretaria per corruzione – "Il Giorno" febbraio 2005

Sotto accusa anti dolorifici e antinfiammatori. Il grande accusatore del Vioxx: presenterò all'America un nuovo dossier. In dubbio e sotto accusa la credibilità della FDA. FDA accusata di complicità con Merck, Pfizer, Roche, Bayer e Novartis – "Corsera" febbraio 2005

Sirchia attacca Federfarma, non si fa ricerca, trucchi per alzare i prezzi! – "Corsera" febbraio 2005

Troppi farmaci, il Premier scrive agli italiani – "Corsera" gennaio 2005

Bimbi massacrati dai ladri di organi, a Nampula scomparsi più di 80 bambini. Albania, Moldavia e Mozambico le miniere d'oro dei mercanti di organi – "Il Giorno" febbraio 2004

Scienziati all'attacco, raffica di no al Mit italiano, ma per Garattini darà più lavoro – "Il Giorno" novembre 2003

Le scienze dossier. Il Medioevo – Scienza e magia nei secoli bui – "Scientific american estate" 2003

Clonazione, nasce in Italia il primo cavallo duplicato – "Corsera" agosto 2003

Noi sacerdoti cavie del medico che ci uccideva con la malaria. I verbali del processo al Dott. Shilling che si trasferì da Roma a Dachau – "Corsera" agosto 2003

Anticancro, il profitto prima di tutto, da 30 anni si conosce l'efficacia anti-tumorale di una pianta dell'Amazzonia, ma siccome non si può brevettare, le industrie farmaceutiche hanno rinunciato alla sperimentazione – Movimento di Cunegonda, diversi siti internet

Farmaci a pazienti morti, 22 arresti per truffa. In regalo viaggi e mazzette, danno di 5 milioni di euro – "Corsera" luglio 2003

Vaccini al mercurio, il ministro rinvia la messa al bando. I Consumatori: sono pericolosi! – "Corsera" luglio 2003

Cari colleghi medici, attenti all'industria della salute, pressioni da case farmaceutiche e assicurazioni – lettera aperta del medico Giorgio Cosmacini – "Corsera" marzo 2003

Tremila medici indagati, prescrizioni in cambio di regali, la Guardia di Finanza di Verona ha perquisito la sede della Glaxo – "Il Giornale" febbraio 2003

Regali dalle aziende, la Finanza controlla tutti gli studi medici – "La Repubblica" febbraio 2003

Padova. Il Primario in cella con altri nove per le valvole cardiache. Ma io so di non aver sbagliato. L'accusa: avete usato i pazienti come cavie – "La Repubblica" febbraio 2003

Contagocce difettoso, muore una suora. Glaxo accusata di disastro colposo. Il Procuratore di Torino apre una inchiesta sui vertici della Glaxo per disastro e omicidio – "La Repubblica" febbraio 2003

Sanità malata? Una spesa passata da 93mila a 153mila miliardi di lire in 7 anni – "Il Duemila" febbraio 2003

Milioni di miliardi. Da Poggiolini a Garattini: una ricetta per due – "L'Indipendente" dicembre 1993

Nella fabbrica del sangue. Non siamo vampiri, qui è tutto in regola! Lo scandalo del sangue alla Sclavo di Siena – "La Repubblica" giugno 1995

Marcucci si difende: non sono Poggiolini! – "La Repubblica" giugno 1995

Brescia, mazzette e biotecnologie. Truffa allo Stato per un centinaio di miliardi – "La Repubblica" giugno 1995

Italiani e farmaci, un nuovo rapporto. Dalla banca dati Abacus – Media key

Per i crash-test 900 cadaveri di bambini. Bild rivela le cifre del mercato dei morti, coinvolta anche l'Università di Hannover. I corpi dei piccoli venduti dai genitori. Prezzi dalle 200mila al milione e mezzo di lire – "La Stampa" novembre 1993

Farmaci, la ricetta della confusione – "L'Indipendente" dicembre 1993

Un'ignobile pagina pubblicitaria fabbricata dai "Grandi quotidiani", pagata dalla Farmindustria – "Mondo" 1993

Quella cassetta di vino rosso che fece infuriare De Lorenzo e Cirino Pomicino. Un industriale farmaceutico americano, non avvezzo alle pratiche del Ministero della Sanità ai tempi di Poggiolini e De Lorenzo, mandò come regalo ai due ministri (Pomicino e De Lorenzo, appunto) una cassa di vini rossi. I due telefonarono ad un alto dirigente della holding e lamentarono tutto il proprio disappunto: "Una cassa di vino ci ha mandato, proprio una cassetta di vino... capito?". L'episodio è stato raccontato in carcere dal Presidente di Farmindustria, Ambrogio Secondi – "Mondo" 1993

Farmacopoli, epidemia letale. Parla Alberto Aleotti, presidente della Menarini e per anni leader della Farmindustria – "L'Indipendente" dicembre 1993

Intolleranti e vaccini. Fabbricando i vaccini si utilizzano embrioni di pollo, ma molti bambini sono allergici alle uova... – "Corriere salute" settembre 1993

Soluzioni alternative, il successo delle altre medicine – "Corriere salute" settembre 1993

Fidia, un gioiello di tangenti e farmaci dannosi – "Il Manifesto" 1993

Medicine e miliardi, rapporto sulla malasanità. Come funziona il mercato delle medicine – "Avvenimenti" luglio 1993

In dubbio i test sugli animali. Poco attendibili i test sugli animali, lo affermano gli scienziati del National Institute of environmental health sciences, secondo i quali le sostanze chimiche somministrate producono effetti del tutto differenti nell'organismo umano ed in quello animale – "Corsera" aprile 1993 (citato su "Notizie Verdi" 26 aprile 1993)

Il Negri aiuta, aiuta il Negri, il prestigioso Istituto di ricerca compie trent'anni – "Famiglia Cristiana" 1993

Ma quel Garattini è un ignorante! – lettera a "Notizie Verdi" del medico prof. Alberto Fidanza, giugno 1993

Io accuso, vi derubano da 20 anni! Parla il professor Silvio Garattini, il più illustre farmacologo – "Epoca" luglio 1993

La ricerca, amore proibito. I problemi della divulgazione scientifica: Rita Levi Montalcini alla Fondazione Cini – "Il Giornale" gennaio 1993

Quanta robaccia inutile e dannosa. Seminario di studio dei parlamentari Verdi – "Notizie Verdi" giugno 1993

Attacco alla Terra, l'ultima paura del mondo arriva dal cielo, ma non si tratta né di marziani, né di terroristi. È l'influenza aviaria, una minaccia mondiale, secondo la Commissione europea e i ministri degli esteri dell'Ue. Ma sull'effettivo pericolo del virus dei polli si sa ancora poco. Di certo c'è la corsa di grandi industrie, come La Roche, ad aumentare la produzione di farmaci di cui non si conosce l'efficacia – "Il Manifesto" 19 ottobre 2005

Il Tamiflu sotto osservazione per morti sospette in Giappone. Accertamenti sul Tamiflu, il medicinale prodotto da Roche, considerato una delle cure più efficaci per l'influenza umana derivante dai polli – "Corsera" 19 novembre 2005

Un ospedale che aiuti a vivere fino a 120 anni. Verona, Don Verzè posa la prima pietra del "Quo Vadis". Berlusconi: rivoluzionario – "Corsera" 23 giugno 2007

Nasce Quo Vadis, costola del San Raffaele, nuova struttura per la prevenzione e assistenza. Don Verzè: "Ci servono 150 milioni di euro. Li troveremo" – "Il Giorno" 23 giugno 2007

Ricerca sul cancro, nasce il più grande polo europeo. Veronesi: genetica, 400 esperti al lavoro sulle nuove terapie. Progetto da 45 milioni. Nel campus Ifom-Ieo spazi e laboratori raddoppiati per il team internazionale che studia i meccanismi biomolecolari – "Corsera" 17 aprile 2007

Corsie sporche e acqua impura, così si muore negli ospedali. L'uno per cento dei ricoverati è vittima di infezioni. Da 450mila a 700mila pazienti ogni anno contraggono malattie durante la permanenza in un nosocomio. Secondo i dati rilevati dal ministero, le percentuali di mortalità sono in linea con la media degli altri paesi europei. Policlinico di Roma, chiuse 4 sale operatorie dopo la legionella letale a Roma. Indagati due medici e due funzionari – "La Repubblica" 29 marzo 2007

Bimba malata dopo il vaccino, C'era carenza di informazioni. La storia, il Gip ordina al Pm di sentire la madre della piccola rimasta paralizzata e due medici del Besta di Milano. Il genitore: "Vorrei po-

ter dire a mia figlia che non mi avevano parlato dei rischi" – "E Polis Milano" 4 aprile 2007

Il 6 per cento dei bambini assume antidepressivi – "L'Eco" gennaio 2007

Attenti ai farmaci falsi. Prodotti in Asia e Russia. Confezionati come quelli veri. Spesso sono letali. Dopo l'Europa ora minacciano l'Italia – "L'Espresso" 28 dicembre 2006

Farmaci generici fasulli, primi stop alle vendite. Nuove perquisizioni nelle aziende. Ispezioni in Ucraina – "Corsera" 9 settembre 2006

Decine di morti sospette. Bloccato il nuovo farmaco della Pfizer. Stop ai test sul medicinale anti-colesterolo. Investiti 800 milioni di dollari. Timori per gli effetti a Wall Street – "Corsera" 4 dicembre 2006

I medici si ribellano: "Non siamo killer. Una bugia 90 morti al giorno per i nostri sbagli". Le denunce dell'Usl segnalano, però, 65mila eventi avversi negli ultimi 7 anni – "Il Giorno" 25 ottobre 2006

Gli psicofarmaci creano danni, come la psichiatria distrugge gli artisti. Elenco di casi di noti uomini e donne dello spettacolo uccisi o suicidati da psicofarmaci e antidepressivi – Pubblicazione del Comitato dei Cittadini per i diritti umani, 2006, Usa

Caso Glaxo, a giudizio in 142. Pilotate le prescrizioni dei farmaci. 142 indagati tra manager, medici e informatori scientifici per comparaggio, corruzione e associazione a delinquere – "Il Giorno" 29 giugno 2006

Influenza aviaria. Il Tamiflu sotto osservazione per morti sospette in Giappone – "Corsera" 19 novembre 2005

Muore bimba di 2 anni. Quindici sotto inchiesta. Palermo, i genitori denunciano l'ospedale. Ricoverata e poi dimessa per un problema respiratorio. Un malore tre settimane dopo – "Corsera" 23 marzo 2006

Caso Humanitas. Depositata la perizia ai pubblici ministeri: analizzati 30 interventi al cuore sospetti. Uno su tre non era da operare. Otto casi ritenuti indebiti. Altri due pazienti in procinto di entrare in sala operatoria senza che fosse necessario – "Il Giorno" 19 aprile 2006

Cinquemila morti l'anno per le incertezze dei medici. Gli errori provocano più vittime degli incidenti stradali. Rappresentano un sesto dei 32mila decessi causati dagli sbagli. Non si tratta di negligenze o di incompetenza, ma di valutazioni errate in situazioni di emergenza. Un paziente ogni dieci si ammala in ospedale. Circa 500mila persone contraggono infezioni durante il ricovero: il 3 per cento è letale – "Il Giorno" 6 aprile 2006

Polli, rischio chiusura per 1.700 aziende. Chiesto lo stato di crisi. I nostri allevamenti sono i più sicuri d'Europa – "Corsera" 18 febbraio 2006

Aviaria e moderna caccia all'untore – "Il Manifesto" 5 ottobre 2005

Il Viagra agli anziani? Utile, no, inopportuno – "Corsera" 28 novembre 2005

Un altro farmaco sotto accusa. Negli Usa 80 decessi sospetti per il Prepulsid, distribuito anche in Italia: causerebbe gravi disturbi cardiaci. E i consumatori denunciano la Pfizer, Non ha evidenziato i rischi del Torvast – "Il Giornale" 5 settembre 2001

Farmaci pericolosi, l'assalto dei malati. Ai centralini del ministero fino a 850 chiamate al minuto. La Bayer non esclude altri morti. Gli avvocati preparano una causa mondiale: raccoglieremo 700mila casi – "Corsera" 18 agosto 2001

I farmaci che fanno male. L'ultima tempesta riguarda il Vioxx, un anti-infiammatorio ritenuto causa di oltre 100mila morti. Ma sono decine i medicinali sotto osservazione. Perché? Tanto per cominciare la vera sperimentazione avviene quando il prodotto è già in vendita. E poi... – "Panorama" 3 marzo 2005

La Bayer nella bufera. Causa mondiale per i risarcimenti. Sirchia: Controlli più severi! La Procura accusa: sapevano dei rischi da tre anni. Il colosso tedesco: non escludiamo altre vittime. Avvocato Usa raccoglie anche in Europa i ricorsi di tutti i pazienti danneggiati dal farmaco – "La Repubblica" 18 agosto 2001

Dossier. Prezzi gonfiati, rimedi inutili, pandemie inesistenti. Ma i titoli volano. La salute truffata – "Valori" febbraio 2007

Dal laboratorio alla farmacia. Per sviluppare un farmaco occorrono in media dai 12 ai 18 anni e il percorso prevede diverse fasi prima di arrivare alla vendita – "Quark" n. 66 del 2006

Gli anti infiammatori sotto inchiesta si possono vendere. Decisione della Food and Drug Administration Usa – "Il Sole 24 ore" 19 febbraio 2005

Bibliografia

AA.VV. - *Tutto quello che sai è falso 2. Secondo manuale dei segreti e delle bugie*, Nuovi Mondi Media, 2004.

Bennati Claudia, Ambrosi Franco e Rosa Carla, *Vaccinazioni tra Scienza e Propaganda*, Il Leone Verde, 2006.

Bianchi Di Castelbianco Federico, Poma Luca, *Giù le mani dai bambini. Iperattività, depressione e altre "moderne" malattie: la salute dei minori e il marketing del farmaco*, Ma. Gi., 2006.

Brigo Bruno, *Fitoterapia dalla A alla Z*, Tecniche Nuove, 1996.

Cornaglia Ferraris Paolo, *Primari a delinquere? La corruzione investe i medici tra "dazione ambientale" e crescente amoralità*, Fratelli Frilli editori, 2003.

Di Trocchio Federico, *Le bugie della scienza. Perché e come gli scienziati imbrogliano*, Oscar Saggi Mondadori, 2003.

Heckscher Melissa, *Uomo avvisato... Piccole strategie per vivere al sicuro*, Kowalski, 2006.

Moynihan Ray e Cassels Alan, *Farmaci che ammalano e case farmaceutiche che ci trasformano in pazienti*, Nuovi Mondi Media, 2005.

Pozzetti Alessandro e Ferrari Domenico, *Virus Hiv. L'invenzione della realtà*, Gaffi editore, 2002.

Veronesi Umberto, *Un male curabile*, Oscar Mondadori,1991.

Ruesch Hans, *La Medicina smascherata. L'antivivisezionismo come esperienza politica*, Editori Riuniti, 2005.

Ruesch Hans, *Imperatrice nuda. La scienza medica attuale sotto accusa*, Civis, 1976.

Ruesch Hans, *La figlia dell'imperatrice. La grande industria della malattia,* Stampa Alternativa/Nuovi Equilibri, 2007.
Ruesch Hans, *I falsari della scienza. Rapporto sull'attuale pseudoricerca medica*, Civis, 1980.
Tamino Gianni, *Cancro: un male evitabile. Come combattere una strage inutile*, Cosmopolis, 2006.

Indice

Quando la salute è messa in pericolo dai farmaci
di Beppe Grillo 3

Introduzione 6

Cosa fa la scienza 9
Come si fa una medicina 26
Siamo tutti cavie 32
Chi è l'informatore scientifico 49
Quando la medicina fa male 63
Il marketing non ci vuole bene 104
I numeri di Big Pharma 115
Business cancro. 133
Colesterolo connection. 143
Psicofarmaci ai bambini 156
Tanti vaccini, poche certezze 167
Salute, pseudoricerca e affari. 176
Farmaci falsi 205
La malasanità che uccide 215

Appendici 231
Breve storia di farmaci e veleni 232
Gli undici colossi di Big Pharma 241
I medici di Hitler 246
Fidia, una storia esemplare 256
Truffe e "camici sporchi" 259
Camici bianchi e farmakiller sulla stampa. 269

Bibliografia 285

Finito di stampare nel mese di aprile 2008