

## V - I Federali e i Farmaceutici: un'alleanza malsana

Di Wanda Hamilton

Data di pubblicazione italiana: 10 Agosto 2001

Data di pubblicazione dell'originale inglese: 13 Luglio 2001

*“Un altro problema più serio è rappresentato dai legami economici tra i ricercatori del National Institute of Health [Istituto Nazionale della Sanità] e le grandi compagnie farmaceutiche, che molti critici definiscono come "buste" belle e buone. All'inizio di questa settimana, per esempio, un rapporto del Times ha dimostrato come uno dei principali ricercatori dell'agenzia abbia accettato pagamenti da almeno quattro compagnie farmaceutiche che hanno da guadagnare dal lavoro di ricerca che egli dirige alla NIH. Ciò è una chiara violazione etica.*

*“Esistono anche conflitti meno visibili. La ristretta cerchia dei recensori della NIH spesso sono ricercatori di università élitarie che possono favorire studi i quali, confermando l'efficacia di certe marche di farmaci, ottengono finanziamenti per i loro reparti accademici dalla compagnia farmaceutica che produce questi farmaci.”*

(“Flap Over ‘Public Science’,” Los Angeles Times, 30 Gennaio 1999)

Sebbene molti americani non sappiano della sua esistenza, il Servizio di Sanità Pubblica (Public Health Service) è uno dei più importanti apparati burocratici del governo degli Stati Uniti. Le sue politiche e le sue leggi influiscono direttamente sulla vita di tutti gli americani, e quest'influenza si estende a tutto il mondo. In poche parole, la “Salute” è l'arma del Dipartimento di Sanità e dei Servizi Umani.

Sebbene non ci sia dubbio che il PHS e le sue agenzie abbiano contribuito alla salute e al benessere dei cittadini americani, non c'è, peraltro, alcun dubbio che esso abbia sprecato molto denaro, e sia quindi dipendente dall'influenza politica, e vulnerabile dalla corruzione finanziaria, come ogni altro grande organismo burocratico. Forse nessun altro esempio illustra meglio questi abusi di quello del coinvolgimento del PHS nella guerra contro il tabacco.

Non meno di 81 diversi uffici, agenzie e programmi del PHS sono coinvolti nella guerra contro il tabacco. Ottantuno diverse entità federali che consumano fondi, impiegano personale e tengono incontri per prevenire i consumatori americani dall'acquisto e dall'uso di un *prodotto legale*; ciò è sicuramente un eccellente esempio di spreco e di eccesso burocratico.

Ancora un'altra entità finanziata dai soldi delle tasse, il Comitato delle Agenzie su Fumo e Salute (ICSH - Interagency Committee on Smoking and Health) ha l'unico scopo di coordinare gli sforzi antifumo del governo e di organizzazioni non-governative come la Società Americana contro Cancro (American Cancer Society). Diretto dal Surgeon General, il Comitato è formato da individui del settore sia pubblico, sia privato; e quello è il problema. I rappresentanti di organizzazioni che hanno tutto da guadagnare finanziariamente dalla guerra contro il fumo fanno parte del Comitato, e contribuiscono alla direzione delle politiche e dei programmi antitabacco del governo. Nancy Kaufman della Robert Wood Johnson Foundation è stata membro del Comitato nel 1995 - e la

RWJF è la più grande azionista della Johnson & Johnson, produttrice di farmaci per smettere di fumare.

Che gli interessi farmaceutici abbiano un'influenza diretta sui vertici della politica di controllo del tabacco del governo è, in se stesso, abbastanza scioccante; ma si noti che ciò non è nemmeno un caso isolato: il PHS e le sue agenzie sono ben avvezzi a questi conflitti d'interesse.

### L'Orientamento Clinico del PHS

Nel Giugno del 2000, il PHS degli Stati Uniti ha emesso la sua "Guida Clinica" per il trattamento dell'uso e della dipendenza del tabacco. La Guida federale, intesa come risorsa del PHS per ogni medico, raccomanda che ogni dottore in America debba ripetutamente chiedere ad ogni paziente se fuma e, in caso affermativo, deve offrire sia i prodotti di cessazione, sia la consulenza. È raccomandata la prescrizione di almeno una delle cinque principali terapie di cessazione: bupropion a lento rilascio (Zyban della Glaxo Wellcome), la gomma da masticare alla nicotina (della Pharmacia e della SmithKline), l'inalatore alla nicotina (della Pharmacia e della Johnson & Johnson), il cerotto alla nicotina (della Pharmacia, della SmithKline, della Johnson & Johnson) e lo spray nasale alla nicotina.

A dirigere il pannello che ha stilato e pubblicato la Guida del PHS è stato Michael Fiore, il quale è stato pesantemente sovvenzionato dalla Glaxo Wellcome, dalla SmithKline Beecham, dalla McNeil (sussidiaria della Johnson & Johnson) e dalla Robert Wood Johnson Foundation. Dieci dei restanti 17 membri del pannello sono stati consulenti, conferenzieri o direttori di ricerca al soldo di una o più delle maggiori case farmaceutiche, che producono e/o commercializzano i principali prodotti di cessazione raccomandati dalla Guida del PHS. Tre dei cinque consulenti dell'orientamento hanno lo stesso conflitto d'interesse.

### L'Istituto Nazionale della Sanità

***“L'intero programma ha il sapore di un intrigo tra l'industria farmaceutica e il NHI.”***

Sidney Wolfe, direttore del Gruppo di Pubblici Cittadini per la Ricerca sulla Salute, in risposta all'annuncio dei nuovi parametri governativi del colesterolo che avrebbero massicciamente aumentato il numero di americani sotto terapie farmacologiche per la diminuzione del colesterolo. Cinque dei 14 membri del pannello semi-governativo che ha stabilito i nuovi parametri, hanno legami finanziari con le compagnie che producono i farmaci anticolesterolo (Referenza: dall'articolo "I nuovi parametri del governo sul colesterolo triplicheranno le prescrizioni" di T. Burton e C. Adams per il Wall Street Journal, 16 Maggio 2001).

***“La maggior parte della ricerca di base che conduce allo sviluppo di farmaci è finanziata dal National Institutes of Health.”*** (Referenza: Angell M, "L'Industria Farmaceutica – A chi conviene?" per il *New England Journal of Medicine*, Editoriale, 22 Giugno 2000)

Il 18 Ottobre 1999, l'Istituto Nazionale del Cancro, l'Istituto Nazionale sull'Abuso di Droghe e la Robert Wood Johnson Foundation, annunciarono la nascita del Centro

Interdisciplinare di Ricerca sull'Uso del Tabacco, da essi co-finanziato e co-prodotto. Secondo il comunicato stampa congiunto, il centro avrebbe “promosso la collaborazione unica tra gli scienziati di varie discipline” e si sarebbe “concentrato su quelle aree carenti di conoscenza, come ad esempio il fumo fra gli adolescenti”. I ricercatori avrebbero studiato “la prevenzione dell'uso del tabacco e dell'iniziazione all'uso e alla dipendenza del tabacco”. Il totale dei finanziamenti per questo programma è stato di 28,5 milioni di dollari (circa 60 miliardi di lire), di cui 14,5 provenienti dalla cassa pubblica. Michael Fiore, direttore del pannello della PHS che ha emesso le nuove direttive per il trattamento della dipendenza dal tabacco, è tra quelli che ricevono la maggiore quantità di fondi da questo programma.

La ricerca sull'uso del tabacco non è il primo caso di collaborazione tra la NIH e la Robert Wood Johnson Foundation. L'Istituto Nazionale per l'Abuso di Droghe e la RWJF, infatti, finanziarono nel 1998 una conferenza nazionale su un “approccio interdisciplinare” per la ricerca sull'uso e sulla dipendenza dal tabacco. Alla conferenza, l'allora vice presidente americano Al Gore annunciò che l'Istituto Nazionale del Cancro avrebbe stanziato 83 milioni di dollari (quasi 200 miliardi di lire) per ulteriori ricerche, mirate alla prevenzione antifumo e ai programmi di cessazione. Fra i progetti che il National Cancer Institute avrebbe finanziato ci sono quelli per “determinare se i programmi di cessazione per adulti, inclusi il cerotto e la gomma da masticare alla nicotina, possano funzionare anche sui bambini” e per “trovare nuove e migliori terapie per gli adulti dipendenti dalla nicotina”. In altre parole, la NCI avrebbe usato denaro pubblico per scopi privati come test clinici, e sviluppo di prodotti per l'industria farmaceutica.

Nel 2000, la NCI ha finanziato uno studio per la cessazione del fumo tra gli adolescenti con l'uso dello Zyban nell'ambito del programma sulla nicotina e ricerca sul tabacco dell'Università dell'Arizona. I partecipanti allo studio furono ragazzi fumatori dai 14 ai 17 anni, e ad ognuno fu pagata la somma di 200 dollari. Per indurre i giovani a partecipare allo studio furono anche utilizzati biglietti gratuiti per i cinema (“UA cerca giovani per studio su tabacco” di Carol Alaimo, *The Arizona Daily Star* del 27 Agosto 2000).

### Il Centers for Disease Control e l'Ufficio del Surgeon General

*“Come ogni altra dipendenza, anche quella da tabacco può essere curata... Sapendo che la nicotina gioca un ruolo primario nel desiderio del fumo, ora è disponibile una terapia sostitutiva... Il trattamento contro la dipendenza da tabacco deve essere sempre più diffuso, e deve essere considerato favorevolmente anche da terzi, come assicurazioni pubbliche e private, e alla stessa stregua dei trattamenti antialcol e antidroga.”* (Referenza: C. Everett Koop. Prefazione al Rapporto del Surgeon General—1988, “Le conseguenze del fumo sulla salute: dipendenza da nicotina”)

*“Quando hai una voglia matta di fumare, è bello essere in grado di mettersi un bel pezzo di gomma da masticare in bocca; prenditene anche un paio, e soddisfa la tua voglia”* Dr. Ron Davis per Nicorette Gum. Davis è il Direttore Medico della Henry Ford Medical System, l'editore nordamericano del British Medical Journal, capo dell'Ufficio su Fumo e Salute della CDC, editore generale, e uno degli autori del rapporto del Surgeon General del 1998 su Nicorette Gum.

(Referenza: “Nicorette Gum ha aiutato la gente a smettere di fumare” Loretta Tofani, per il *The Philadelphia Inquirer*, 28 Marzo 2000)

***“Le autorità sanitarie pubbliche, compresa l’Organizzazione Mondiale della Sanità, chiedono che si presti maggior attenzione alle cure della dipendenza da tabacco per ridurre le malattie e le morti causate dal tabacco stesso. Gli interventi farmacologici raddoppiano i successi [di cessazione]; tuttavia, per vedere tali successi, i prodotti di cessazione devono essere consumati. I dati di questo rapporto indicano che più aumenta la varietà e la disponibilità di questi prodotti, più aumenta il loro consumo.”*** Estratto dal rapporto del CDC MMWR, 28 Luglio 2000, “L’uso dei trattamenti farmacologici approvati dalla FDA per la dipendenza da tabacco — Stati Uniti, 1984-1998.” La stilazione del rapporto fu il risultato della collaborazione tra l’ufficio epidemiologico del CDC e l’ufficio su fumo e sanità, in congiunzione con SL Burton della SmithKline Beecham, JG Gitchell e S. Shiffman della Pinney Associates, un ditta assoldata come consulente per il marketing dello Zyban nella campagna promozionale della Glaxo Wellcome.

Lo studio della CDC del 1996: “Programma di prevenzione dell’uso del tabacco: Un’occhiata”, annovera fra i suoi "partner-chiave" la RWJF e il Centro per i Bambini Senza Fumo (Center for Tobacco-Free Kids), che è finanziato a sua volta dalla RWJF. Il coinvolgimento della CDC con l’industria farmaceutica e le varie "industrie della dipendenza" risale almeno ai tempi del rapporto del Surgeon General del 1988 (“Le conseguenze del Fumo sulla Salute: Dipendenza da Nicotina”), che cambiò la definizione stessa di dipendenza allo scopo di includervi il tabacco, in modo da poter enfatizzare che il fumo è una dipendenza che può essere curata farmacologicamente.

Sebbene molti non lo sappiano, i rapporti del Surgeon General sul fumo e sulla salute non vengono compilati dal Surgeon General, bensì da un certo numero di autori, alcuni dei quali sono impiegati della CDC, mentre altri sono “esperti” scelti del settore privato. Il rapporto del 1988 fu preparato sotto il controllo editoriale di Ron Davis, allora direttore dell’Ufficio su Fumo e Salute della CDC; ma molti altri furono impegnati nell’edizione e nella compilazione scientifica di questo rapporto. Uno degli editori scientifici era Jack Henningfield, allora nell’Istituto Nazionale per l’Abuso delle Droghe, ma che in seguito diventò un socio della Pinney Associates, e consulente della Glaxo Wellcome. Almeno alcuni “esperti” esterni avevano, dunque, tutto da guadagnare da questo rapporto, soprattutto nell’ “affare dipendenza”. Uno degli autori, infatti, era Jed Rose, inventore del cerotto alla nicotina nei primi anni ’80, che aveva venduto i diritti della commercializzazione e della produzione del cerotto all’industria farmaceutica. Un altro era C. Tracy Orleans, che sarebbe diventato un impiegato della RWJF, ed altri come Michael Fiore. Saul Shiffman e Richard Clayton avrebbero negoziato e trasformato la loro partecipazione in consulenza, finanziata da fondi provenienti da case farmaceutiche, dalla RWJF, e dal governo federale.

Tutto sommato, il rapporto del Surgeon General del 1988 è stato una manna per l’industria farmaceutica e per le "industrie della dipendenza", ed ha portato la sfarzosa ricchezza dei farmaceutici e del governo agli autori del rapporto.

Due anni dopo, il rapporto del Surgeon General del 1990 (“I benefici della cessazione per la salute”) si concentrò essenzialmente sulla cessazione, e spianò la strada per la commercializzazione del cerotto, che già stava per essere approvato come prodotto di

cessazione dalla Food and Drug Administration -- sebbene esso non fu ufficialmente approvato fino al 1991. Il "business della dipendenza", dei farmaci e del controllo del comportamento, ottenne dunque un'altra grande infusione di denaro pubblico dalle mani dell'Ufficio sul Fumo e Salute della CDC.

Il rapporto del Surgeon General del 2000, "Ridurre l'Uso del Tabacco", ha ridato enfasi al trattamento della "dipendenza da tabacco". Fra le principali raccomandazioni: "Cambiare il comportamento dei medici, le procedure mediche, le coperture assicurative, allo scopo di incoraggiare la diffusione delle terapie di cessazione". Quindi, il rapporto del Surgeon General della CDC ha avuto, intenzionalmente o meno, l'effetto di promuovere le vendite dei prodotti farmaceutici a base di nicotina, e di demonizzare i prodotti a base di nicotina dell'industria del tabacco.

Una meno nota connessione fra le compagnie farmaceutiche e la CDC sono i diretti contributi economici che le case farmaceutiche hanno dato alla Fondazione Nazionale della CDC. La Fondazione fu istituita nel codice degli Stati Uniti nel 1992 allo scopo di portare avanti "attività per la prevenzione e il controllo delle malattie, dei disordini, delle mutilazioni, delle invalidità, e per la promozione della salute pubblica" (titolo 42, Sec.280d-11). La Fondazione, che è una corporazione privata non-profit, è sostenuta da donazioni private. Il denaro può essere utilizzato per i programmi delle associazioni di ufficiali sanitari statali e locali per lavorare e studiare alla CDC; per le associazioni internazionali di ufficiali sanitari di altre Nazioni per studiare alla CDC, e per impiegati della CDC per servire da periti di sanità pubblica in altre Nazioni. I fondi possono essere usati per forum di ufficiali governativi e di enti privati, allo scopo di scambiare informazioni, incontri, conferenze, corsi, e laboratori, nonché per "studi, progetti e ricerche", incluse le ricerche sull'efficacia della prevenzione. Uno dei progetti correnti della fondazione è il Controllo a livello Nazionale sul Tabacco in Età Giovanile, condotto dalla Fondazione Americana dei Lasciti (American Legacy Foundation).

Una lista di corporazioni donatrici include la Glaxo Wellcome, la Ortho-McNeil della Johnson & Johnson, la SmithKline Beecham Consumer Healthcare, la SmithKline Beecham Pharmaceuticals ed altri giganti farmaceutici. Infatti circa la metà dei finanziatori sono case farmaceutiche.

Da quanto sopra è chiaro che l'industria farmaceutica ha un'enorme influenza su, ed un'enorme connessione finanziaria con, molti dei maggiori uffici del Servizio Sanitario Pubblico; e che quest'influenza e queste connessioni sono state strumentali per guadagnare una posizione dominante [contro l'industria del tabacco] nella guerra per il controllo del mercato della nicotina.