

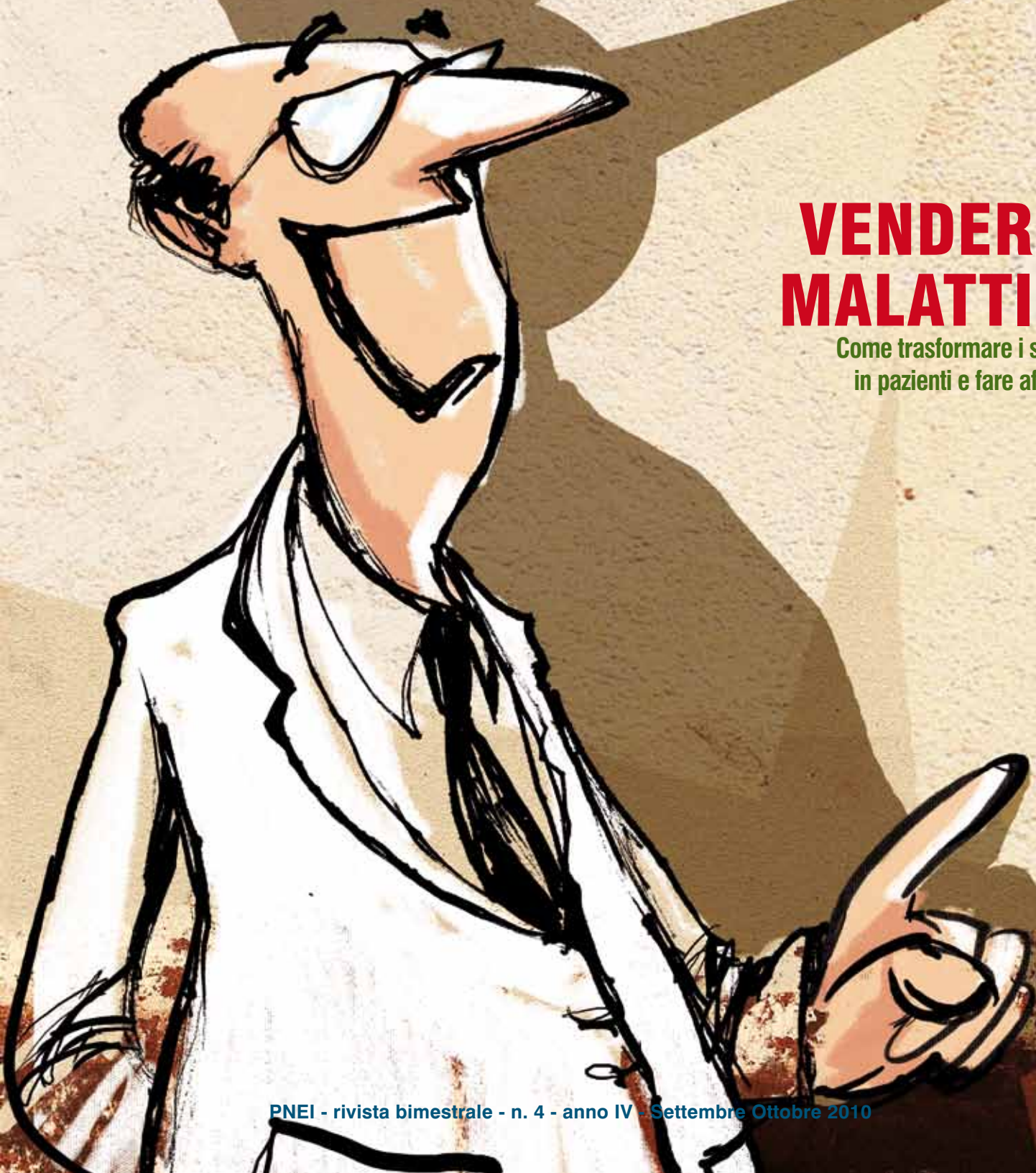
rivista della società italiana di psico - neuro - endocrino - immunologia diretta da Francesco Bottaccioli

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SALUTE

VENDERE MALATTIE

Come trasformare i sani
in pazienti e fare affari



SOMMARIO

PNEINEWS - n° 4 Anno 2010

www.sipnei.it

EDITORIALE

3 LA MALATTIA COME MERCATO

Tullio Giraldi

PRIMO PIANO

4 VENDERE MALATTIE

Marco Bobbio

Si assiste a una convergenza di interessi tra l'industria del farmaco e le società scientifiche, che guidano il mercato con supposta indipendenza, i singoli medici, che vedono accrescere il loro ruolo e i loro introiti, e anche le associazioni di pazienti, spesso sostenute economicamente dalle stesse aziende farmaceutiche.

INTERVISTA con Stan Maes

7 LA PSICOLOGIA DELLA SALUTE, UN PONTE TRA PSICOLOGIA E MEDICINA

Paola Emilia Cicerone

A partire dagli anni '70 negli Stati Uniti emerge un campo di ricerca e di intervento clinico che integra psicologia e medicina attorno al concetto di salute. La psicologia torna così alla sua vocazione originaria: occuparsi dell'essere umano nella sua interezza. Ne parliamo con il leader europeo.

DOSSIER

10 JUNG, LA SCIENZA E LA SAGGEZZA

11 JUNG E L'ORIENTE UN INSEGNAMENTO PER L'OGGI

Francesco Bottaccioli

Né scimmiettare, né disprezzare l'Oriente, ma dialogare, per imparare gli uni dagli altri. La proposta junghiana sull'Oriente non è solo un atteggiamento saggio, è anche una feconda modalità di crescita della scienza.

13 LA TIPOLOGIA PSICOLOGICA

Luigi Turinese

La ricerca junghiana sull'uomo: tra universalità, costituzione e individualità

IL NETWORK UMANO

15 QUELLE LEUCEMIE INFANTILI ATTORNO ALLE CENTRALI NUCLEARI

Giovanni Ghirga

Statisticamente incontrovertibile l'aumento di casi di leucemia acuta nei bambini che vivono vicino ad una centrale nucleare anche se ancora si discute sul nesso causa-effetto.

TEORETICA

16 SPECIALISTA IN MEDICINA

Stefano Coaccioli

La medicina interna, negli ultimi decenni, è stata smembrata in numerose specializzazioni, ma solo recuperando l'approccio olistico e multidisciplinare che le sono propri è possibile affrontare le sfide della medicina moderna.

18 LA PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA COME META-SISTEMA RETICOLARE

Lucio Biggiero

Implicazioni metodologiche ed epistemologiche della prospettiva reticolare in medicina e biologia.

NEWS

21 BREVI DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Andrea Delbarba

RECENSIONI

22 I SEGNI DELLO STRESS SUL TAVOLO DELL'ANATOMOPATOLOGO - PIANTE CINESI, UNA RISORSA PER LA MEDICINA - SEGNALAZIONI

a cura della Redazione

CALENDARIO

23 GLI EVENTI DEI PROSSIMI MESI



PNEINEWS. Rivista bimestrale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia.

Direttore Responsabile

Francesco Bottaccioli - bottac@iol.it

Hanno collaborato a questo numero

Lucio Biggiero, Marco Bobbio, Paola Emilia Cicerone, Stefano Coaccioli, Andrea Delbarba, Giovanni Ghirga, Tullio Giraldi, Luigi Turinese.

Illustrazione di copertina

Margherita Allegri - www.margheallegri.com

Impaginazione e grafica

Argento & China - Bologna

Stampa

Rocco Casaluci - Bologna

Registrazione

Autorizzazione del Tribunale Bologna n° 8038 del 11/02/2010

Redazione

Via Lancisi, 31 - 00185 Roma

ABBONAMENTO E INFORMAZIONI

Il costo dell'abbonamento 2010 per ricevere 6 numeri di PNEINEWS è di 25 euro. Per i soci SIPNEI l'abbonamento è compreso nella quota annuale.

Il versamento va eseguito a favore di SIPNEI

Intesa San Paolo Ag. 16 viale Parioli 16/E

IBAN IT 90 B 03069 05077 100000000203

specificando la causale.

Per informazioni: segreteria.sipnei@gmail.com

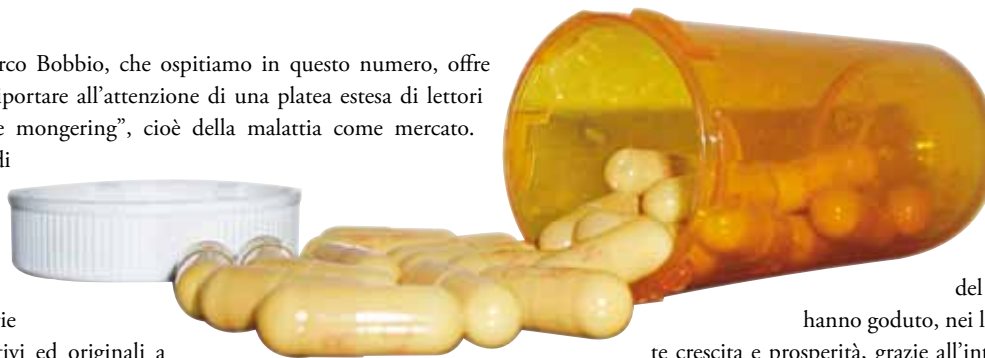
Abbonamento elettronico per rivista in pdf 18 euro.

Per le modalità di abbonamento visita www.sipnei.it

La malattia come mercato

Tullio Giraldi - Ordinario di Farmacologia, Facoltà di Medicina di Trieste. Presidente del Comitato Scientifico della SIPNEI

L'articolo di Marco Bobbio, che ospitiamo in questo numero, offre l'occasione di riportare all'attenzione di una platea estesa di lettori il tema del "disease mongering", cioè della malattia come mercato. L'occasione è di notevole interesse, perché Marco Bobbio, con i suoi scritti, ha fornito nel tempo una serie di apporti significativi ed originali a questo problema, che oggi comincia ad essere parzialmente considerato in termini di "appropriatezza" terapeutica. I lavori di Bobbio sono un esempio piuttosto raro di libri pensati e scritti da un ricercatore italiano con precisione e rigore critico, che si affiancano ed integrano efficacemente la pubblicistica anglosassone corrente. La produzione di medicinali si è sviluppata progressivamente ed enormemente, particolarmente dentro la recente spinta alla globalizzazione del mercato mondiale. Il paradigma culturale alla base dello sviluppo delle multi-nazionali del farmaco è semplice, apparentemente convincente e può essere così riassunto: è sufficiente essere capaci di diagnosticare una malattia, per poi ricorrere alla prescrizione di un medicinale registrato con quell'indicazione, che dovrebbe idealmente trattare quell'affezione con la massima efficacia e la minore incidenza di effetti avversi. È vero che nel passato (ed anche in tempi recenti) si sono verificati alcuni eventi catastrofici dovuti ad im-



avversi, sotto la vigilanza di enti regolatori nazionali o sovranazionali come ad esempio per l'Europa. In questo contesto le multi-nazionali del farmaco (big-pharma)

hanno goduto, nei lustri recenti, di una forte crescita e prosperità, grazie all'introduzione nella pratica clinica di alcuni efficaci nuovi principi attivi, che hanno prodotto utili ingenti nel periodo di copertura brevettuale (block busters, da più di un milione di dollari all'anno ciascuno).

Serie preoccupazioni sembrano però velare questa prospettiva rassicurante. Da una parte, la ricerca corrente non sembra capace di identificare nuovi principi attivi innovativi, efficaci e sicuri, che permettano di poter trattare con successo affezioni sinora scarsamente rispondenti alla farmacoterapia.¹ Si sono sviluppati così per mantenere o conquistare fette di mercato redditizio i farmaci me too (li faccio anch'io), analoghi a quelli esistenti e pronti a sostituire quelli di cui scade il brevetto che diventano economici generici o equivalenti. Al tempo stesso, si sta verificando il caso che l'intero settore degli antibiotici venga abbandonato in maniera quasi completa dai produttori di medicinali, in quanto il settore delle malattie acute viene ritenuto meno redditizio di quello delle malattie cronicodegenerative, che debbano essere trattate per tutta la vita.

A completare un quadro inquietante, occorre notare che la genomica e le biotecnologie hanno inciso in maniera molto limitata nello sviluppo dei nuovi medicinali, deludendo le aspettative di grandi e veloci progressi. Big-pharma si trova quindi ad affrontare crescenti costi per lo sviluppo di nuovi medicamenti, assieme ad una progressiva riduzione del numero di redditi nuovi principi attivi identificati e registrati, mentre scadono i brevetti di molti dei block busters che sono alla base degli enormi profitti correnti.

Non stupisce quindi che la carenza di nuovi principi attivi innovativi causi la tendenza ad allargare la prescrizione di quelli esistenti grazie alla più estensiva registrazione e definizione di stati morbosi che la giustificano. È in questa prospettiva che può essere inquadrato il fenomeno del

"disease mongering": l'articolo di Marco Bobbio fornisce un'eccellente occasione di approfondirlo. ❖

1. Greg Miller, *Is pharma running out of brainy ideas?* Science 2010; 329:502-504



previsti effetti avversi di medicinali in regolare commercio, e si può ricordare quale emblematico esempio drammatico quello del talidomide, che provocò un'epidemia di nascite malformate. Queste catastrofi hanno portato all'adozione di serie misure per evitare che si ripresentassero, con trials clinici rigorosi per metodologia e con grande attenzione ai possibili effetti

Vendere malattie

Ecco il business, gli attori e le procedure

Marco Bobbio - Primario di Cardiologia, Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo

Si assiste a una convergenza di interessi tra l'industria del farmaco e le società scientifiche, che guidano il mercato con supposta indipendenza, i singoli medici, che vedono accrescere il loro ruolo e i loro introiti, e anche le associazioni di pazienti, spesso sostenute economicamente dalle stesse aziende farmaceutiche.

L'espressione *disease mongering* significa letteralmente "vendita di malattie". Il termine era stato usato per la prima volta nel 1992 da Lynn Payer, fisiologa, giornalista e scrittrice, morta nel 2001, che divenne famosa per il primo libro scritto nel 1988, *Medicine and Culture*¹, nel quale criticava una medicina che focalizza il suo interesse intorno a prove scientifiche, trascurando l'irripetibile singolarità degli individui. La Payer sviluppò poi nel suo successivo libro, *Disease mongers* un'ulteriore riflessione quando affermò che, non essendo facile distinguere la normalità dalla patologia, medici, industrie farmaceutiche e di apparecchiature diagnostiche stavano allargando i criteri diagnostici, in modo da aumentare le richieste di servizi, prestazioni, prodotti. La Payer aveva anticipato fenomeni che ora sono sotto gli occhi di tutti, sostenendo che il sistema si attua attraverso tre meccanismi: trasformare comuni disturbi in problemi medici, farli apparire pericolosi, proporre terapie delle quali si esaltano i benefici e si sottostimano i rischi. In questo modo, imponenti risorse economiche vengono stornate dalla cura delle persone davvero ammalate, per curare una massa ben più numerosa di soggetti che non stanno male. Ironicamente, chiosa l'autrice, "è davvero un grande affare economico riuscire a convincere persone sostanzialmente sane che sono poco malate o persone poco malate che sono gravi"². Dal momento che il concetto di malattia è fluido, è possibile indurre la domanda di cura e di assistenza, includendo tra i "non sani" il maggior numero di soggetti. In precedenza nel 1976, il filosofo, teologo e storico Ivan Illich focalizzò la sua attenzione sulla medicalizzazione della società, con un libro di grande diffusione, che ha formato una generazione di medici e di intellettuali:

"É davvero un grande business riuscire a convincere persone sostanzialmente sane che sono un po' malate o persone poco malate che sono gravi."

Lynn Payer, *Medicine and Culture*.

"Nemesi medica"³. "Per i greci – scriveva Illich - nemesi era la vendetta divina che colpiva i mortali, quando questi usurpavano le prerogative che gli dei riservavano gelosamente per sé. Nemesi rappresenta la risposta della natura alla *hybris*, alla presunzione dell'individuo che cerca di acquistare gli attributi degli dei. La nostra moderna *hybris* sanitaria ha determinato la nuova sindrome della nemesi medica". Illich aveva fornito molti dati per ripensare ai presupposti della ricerca e della pratica clinica, criticando la mancanza di una visione di insieme e paventando, in modo davvero profetico, un mondo avviato a studiare aspetti sempre più circoscritti della salute e della malattia.

Su questi concetti è fiorita negli ultimi anni una ricca letteratura che ha portato all'attenzione del grande pubblico altri esempi e altre prove convincenti. Thomas Szasz è uno psichiatra di New York⁴ che si è interrogato sul controllo farmacologico dei disturbi dell'umore e del disagio sociale, visto come un "nuovo dispotismo". Jorb Blech è un giornalista scientifico tedesco⁵ che descrive i metodi adottati dall'industria per diffondere la medicalizzazione della società. Ray Moynihan, è un giornalista scientifico britannico e Alan Cassels è un ricercatore canadese⁶; in un libro di grande impatto informativo, denunciano come l'ansia e la depressione, vere e proprie malattie che colpiscono una piccola percentuale della popolazione, siano ormai diagnosticate e trattate in migliaia di persone. Analogamente alcuni fattori di rischio, come il livello del colesterolo nel sangue, la pressione arteriosa e la densità ossea sono considerate patologie che vanno curate

1. Lynn Payer. *Medicine & culture. Notions of health and sickness in Britain, the US, France and West Germany*, 1988, tradotto in italiano: *La babele medica. Terapie e culture mediche a confronto nel mondo occidentale*. EDT Torino, 1992.

2. Payer L. *Disease mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. John Wiley & Sons, 1992.

3. Illich I. *Limits to medicine. Medical nemesi: the expropriation of health*. Marion Boyar Publisher, London 1976. Trad. ital.: *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*. Mondadori, Milano 1977. Nuova edizione edita da Bruno Mondadori, Milano 2004.

4. Szasz T. *The medicalization of everyday life*. Syracuse University Press, 2007.

5. Blech J. *Gli inventori delle malattie. Come ci hanno convinti di essere ammalati*. Lindau, Torino, 2006.

6. Moynihan R, Cassels A. *Farmaci che ammalano e case farmaceutiche che ci trasformano in pazienti*. Nuovi Mondi Media, San Lazzaro di Savena (Bo), 2005.

NESSUNO È SANO, QUINDI SONO TUTTI MALATI DA CURARE. IL TRIONFO DELLA MEDICINA DEL DOTTOR KNOCK

La vendita delle malattie descritta novanta anni fa nel romanzo di Jules Romains.

Nel 1926 Jules Romains aveva scritto una commedia, *Knock o il trionfo della medicina*¹, sull'aspetto mercantile della professione medica, enfatizzando, con il gioco della satira, una tendenza che probabilmente aveva egli stesso osservato e che oggi è stata definita *disease mongering*.

Romains racconta la storia di un medico neolaureato, il dr. Knock, che arriva nello sperduto paesino di Saint-Maurice per subentrare, come medico condotto, al dottor Parpalaid, che, insoddisfatto dei magri guadagni realizzati in una cittadina dove tutti stanno bene, decide di tentare la fortuna in una grande città. "Avrei potuto godermi qui la mia fortuna in santa pace - dice il dottor Parpalaid - e, invece...l'ambizione...un grande palcoscenico per il mio canto del cigno. Vanità un po' ridicola, vero? Sognavo Parigi, mi accontenterò di Lione". Il dottor Knock prende servizio, e non si lascia scoraggiare: convoca il tamburino del paese e lo paga affinché giri per le strade, nel giorno di mercato, a diffondere questa ambasciata: "Il dottor Knock, successore del dottor Parpalaid, saluta la popolazione della città e del cantone di Saint-Maurice, ed ha l'onore di comunicare che per arrestare il progresso inquietante delle malattie di ogni sorta, che invadono da qualche anno la nostra regione, una volta così salubre, con spirito filantropico darà tutti i lunedì mattina dalle nove e trenta alle undici e trenta, una consultazione totalmente gratuita, riservata ai soli abitanti del Comune." Vi prego di notare l'ironia di quello "spirito filantropico".

Quella che ormai chiamiamo campagna di sensibilizzazione, comincia nella commedia di Roland, con la visita al tamburino che riferisce di essere in perfetta salute.

Knock: (mettendogli una mano sulla spalla): Amico mio, fate il vostro lavoro oggi come d'abitudine. Questa sera, andate a letto di buon ora. Domani mattina, non alzatevi. Passerò a vedervi. Per Voi le mie visite saranno gratuite. Ma non lo dite in giro. E' un favore.

Tamburino: (preoccupato): Voi siete troppo buono, dottore. Ma è dunque grave quello che ho?

1. Romains J. *Knock o il trionfo della medicina*.

Knock: Potrebbe non essere ancora molto grave. Era ora che vi curaste.

Passano in studio i primi abitanti sani del paese, ai quali il dottor Knock insinua che non stiano proprio bene e, a un certo punto, rivela al farmacista la sua teoria

Knock: Ammalarsi...vecchia nozione che non regge più di fronte ai dati della scienza attuale. La salute non è che una parola che si potrebbe tranquillamente cancellare dal nostro vocabolario. Io non conosco gente sana. Sa cosa diceva Pasteur: "Coloro che si credono sani sono malati senza saperlo". Per parte mia, conosco solo gente più o meno affetta da malattie, più o meno numerose ad evoluzione più o meno rapida. Naturalmente se Voi andate a dir loro che stanno bene...non chiedono di meglio che credervi, ma Voi li ingannereste. Vostra sola scusa sarebbe che avete già troppi malati da curare per prenderne di nuovi. Nelle vene di ogni uomo c'è il germe della malattia. Noi dobbiamo organizzare gli abitanti di questo paese come un grande esercito... un esercito di ammalati e ciascuno con il suo grado...ammalati lievi, gravi, gravissimi, mortali... così come in un esercito ci sono i soldati, i graduati, gli ufficiali, i generali...

Dallo studio comincia a transitare un nutrito drappello di cittadini, sempre più preoccupati della loro condizione di ammalati. La commedia finisce con il dottor Parpalaid che, venuto a sapere del successo economico del giovane collega, torna a Saint-Maurice, tentando di riottenere il suo vecchio posto, ma si fa convincere dalla forza oratoria di Knock di essere egli stesso ammalato.

Knock: E di che cosa soffrite?

Parpalaid: Non è che soffra di qualcosa di particolare... però a volte, quando faccio le scale, avverto come un dolore che parte da qui e si irradia... e poi delle palpitazioni...

Knock: Mio caro collega, lasciamo perdere ciò per il momento. (Suonano le campane) Sono le dieci, devo fare il giro. Pranziamo assieme se volete darmi questo segno di amicizia. Per quanto riguarda il vostro stato di salute e le decisioni che forse bisognerà prendere, ne parleremo nel mio studio questo pomeriggio con più agio.

Il dottor Knock si allontana. Il dottor Parpalaid medita, afflosciato su una sedia.

con farmaci. Infine, la giornalista americana Jacky Law⁷ svela il sistema nel quale la ricerca dei profitti non coincide più con la tutela della salute, ma con una gigantesca impresa, dove il marketing determina cosa deve essere studiato e induce il bisogno di farmaci. Al giorno d'oggi, sostiene la Law, si tende a "emarginare l'aspetto umano della professione di medico - con tutta la sua familiare saggezza, conforto, incoraggiamento - promuovendo invece l'aspetto tecnico, sul quale l'industria esercita un controllo maggiore".

7. Law J. *Big pharma. Come l'industria farmaceutica controlla la nostra salute*. Einaudi, Torino 2006.

Interessi convergenti

In molti campi della medicina si assiste a una convergenza di interessi tra l'industria che produce un farmaco (ma esempi analoghi potremmo trovarli nella propaganda di indagini diagnostiche, di protesi, di dispositivi medici), le società scientifiche che sfruttano l'occasione per crearsi visibilità e guidare il mercato con una supposta indipendenza, i singoli medici che vedono accrescere il loro ruolo e in taluni casi i loro introiti e le associazioni di pazienti, spesso sostenute economicamente in modo diretto o indiretto dalle stesse industrie farmaceutiche.

Nell'era informatica stanno assumendo sempre più importanza i siti internet. Predisposti spesso da società, finanziate dai produttori di farmaci,

di solito non pubblicizzano direttamente alcuna terapia farmacologica: il trucco sarebbe subito svelato. Douglas Ball, direttore del dipartimento di farmacia dell'università del Kuwait, ha studiato il legame tra i siti internet e le associazioni di pazienti, analizzando le forme pubblicitarie e il sostegno finanziario di 69 organizzazioni⁸. Solo nel 4% dei siti è stata menzionata veniva affrontato e regolato il conflitto di interessi, solo in un terzo la fonte di finanziamento e in pochissimi casi sono state elencate in dettaglio le donazioni, mentre in un terzo dei siti è riportato il logo di un'industria farmaceutica o il link per accedere alle informazioni aziendali.

Proprio per queste caratteristiche, i programmi di "educazione" centrati su una singola condizione patologica consentono ampie sinergie, sia orizzontali tra industrie farmaceutiche, sia verticali tra gli attori della filiera di cura: fornitori di beni e servizi, operatori, rappresentanti dei pazienti. Per tutti costoro la vendita di malattie riveste un interesse intrinseco, legato a potenzialità di sviluppo economico, professionali, di carriera, anche al di là delle attività direttamente sostenute da finanziamenti industriali. Per ogni entità nosologica, che presenta potenzialità di mercato, si mette così in moto una "santa alleanza", a livello globale e locale, che quasi spontaneamente moltiplica, in una infinità di rivoli, la campagna progettata a tavolino dagli esperti del marketing

Da disturbo a malattia

Roberto Satolli, cardiologo e giornalista scientifico, ha sintetizzato quali sono i presupposti per trasformare un disturbo in una malattia, individuando, in quattro punti, il copione che viene seguito, con poche varianti, quando si esce dall'ambiente scientifico e ci si rivolge al grande pubblico⁹.

- Dare i numeri. Il primo punto consiste nel far colpo sul lettore, focalizzando l'attenzione sulla quantità di persone affette da una certa disturbo. L'ordine di grandezza è di molti milioni, anche se i dati sono spesso incontrollabili.
- Suscitare timori. Il punto successivo consiste nel sottolineare la gravità del disturbo, paventando gli effetti negativi sulla salute, sul benessere, sul lavoro, sulle relazioni sociali.
- Indurre esami. In seguito suggerire una cascata di interventi clinici: questionari per capire se si è malati, visite per svelare il disturbo, esami per approfondire la diagnosi, interventi medici o chirurgici: altri esami, altre terapie.
- Banalizzare la soluzione. Infine concludere con un messaggio rassicurante: niente paura, c'è giusto una pillola che risolve tutto.

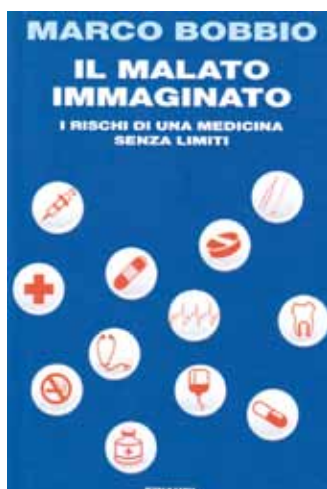
Questo apparato, di solito molto efficace, induce, per dirla con Gilbert

Welch¹⁰, professore di Medicina di comunità e di famiglia all'Università di Dartmouth, una vera e propria "epidemia di diagnosi", diffondendo l'idea che più diagnosi significhi più benessere, ma in realtà aprendo la strada a un'epidemia di trattamenti.

Le mode

Se provassimo ad analizzare quali sono i temi trattati nei congressi internazionali e locali, nelle riviste scientifiche e in quelle divulgative, negli articoli dei quotidiani e dei periodici patinati, scopriremmo che c'è spesso un argomento trainante, che ha qualche attinenza con un prodotto sulla rampa di lancio della commercializzazione o già pronto a essere consumato. C'è stato il periodo nel quale il grande tema era quello dell'impotenza sessuale: manifesti sui muri delle città, locandine ammiccanti nelle farmacie, sessioni in tutti i congressi: la sessualità e il cardiopatico, la sessualità e il nefropatico, la sessualità e l'anziano, la sessualità dal punto di vista del medico di famiglia. Da qualche anno c'è stato un revival di una malattia (la

sindrome metabolica) di cui si parlava già dagli anni '50, ma che ha catalizzato l'attenzione dei medici di molte specialità, in vista dell'uscita di un farmaco, il rimonabant. Sarà interessante verificare se e di quanto calerà l'attenzione per la sindrome metabolica nei prossimi anni, dopo che il rimo-



Marco Bobbio,
Il Malato immaginato.
I rischi di una medicina senza limiti
Einaudi, Torino 2010
pp. 217, 18,00 □

nabant è stato ritirato dal commercio nell'autunno del 2008. C'è stato il periodo di grande enfasi sugli inibitori della colinesterasi per il trattamento delle sindrome di Alzheimer, quando in Italia si sono mobilitate associazioni di parenti, per richiedere rumorosamente la dispensazione gratuita del donepezil, nonostante le prove della sua efficacia fossero del tutto modeste e non costanti. Ultimamente, i medici sono tempestati da notizie riguardanti la pericolosità di una frequenza cardiaca elevata. Con lo slogan *the slower the better* (più lento è meglio) si è aperta la strada alla commercializzazione del primo farmaco, l'ivabradina, in grado di ridurre i battiti del cuore, senza avere altri effetti sull'attività cardiaca.

La vendita delle malattie è un fenomeno profetizzato da Illich, descritto dalla Payer e verificato in moltissimi ambiti clinici. E' un fenomeno che ci coinvolge come medici, come ricercatori e come docenti, spesso ignari di veicolare messaggi che interessano altri, talvolta attori interessati. Saper riflettere su questi meccanismi ci permette di non abdicare la nostra professionalità a mode effimere, ma di rivendicare un'autonomia di giudizio per saper trovare per ogni nostro paziente la cura migliore. ❀

8. Ball ED, Tisocki K, Herxheimer A. *Advertising and disclosure of funding on patient organization website: a cross-sectional survey.* BMC Public Health 2006;6:210-14.

9. Satolli R. *I mezzi di informazione sono strumento inconsapevole di medicalizzazione, consumi inappropriati e iatrogenesi?* Cardiologia 2008 – Atti del 42° convegno internazionale del dipartimento cardiologico A. De Gasperis. J Medical Books Viareggio 2008:20-26.

10. Welch HC. *Should I be tested for cancer? Maybe not and here's why.* University of California Press. Berkeley 2004.