- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.155 Mon, 14 Jul 2025, 21:59:54

Recenti Prog Med 2018; 109: 441-442

Recensione

di Stefano Cagliano

Conflitti di interessi e salute
Nerina Dirindin, Chiara Rivoiro, Luca De Fiore
Il Mulino, Bologna, 2018, pp. 184

Raffaele Cantone ha lasciato il campo, ma ha lasciato traccia anche nella sanità. Intervenuto al convegno *Sanità e malaffare: la corruzione si può combattere*, organizzato a Palazzo Giustiniani, l'ormai ex presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) non è stato affatto rassicurante: «Il rischio di conflitto di interessi lo troviamo ogni giorno in questo settore, in chi gestisce la spesa come in chi gestisce l'approvvigionamento di farmaci e dispositivi. Scegliere una fornitura di un dispositivo medico piuttosto che un'altra può rappresentare un affare colossale»[1]. E a proposito di alcune indagini ANAC ha aggiunto che: «Negli anni passati alcune hanno permesso di evidenziare spese paradossali per la ristorazione ospedaliera, con prezzi che in alcuni casi arrivavano al triplo della media», altre hanno mostrato che c'erano casi di «presidi per diabetici con costi ai limiti dell'incredibile: lo stesso dispositivo in alcune regioni costavano 1 e in altre 10»[1].

Forse molti camici bianchi non si sono accorti dell'entità del problema perché non sfogliano le riviste, intendo quelle serie che si ricevono in abbonamento, ma la questione sembra seguire l'andamento dei ghiacciai dei Poli, ovvero sembra peggiorare con il passare del tempo. Come sosteneva Marco Bobbio in un'intervista di pochi anni fa, «che le industrie farmaceutiche, di presidi e di apparecchiature sanitarie investano molte risorse economiche per informare/sollecitare/convincere i medici a prescrivere i propri prodotti è noto da tempo e ripetutamente documentato. Talmente scontato da non suscitare più neanche un moto di indignazione, come succede con i fenomeni naturali che ci disturbano, ma non possiamo evitare. Di conseguenza, non se ne parla più»[2].

Ma il tempo passa e le cose in realtà sono almeno in parte cambiate perché non si può dire che di conflitti di interessi non si parli più. Per esempio, possiamo leggere un libro, dolorosamente completo, firmato da Nerina Dirindin, Chiara Rivoiro e Luca De Fiore: *Conflitti di interessi e salute*, pubblicato da Il Mulino[3]. Finalmente chi non è ancora adeguatamente informato può diventarlo. Per convincersi che il problema non sia banale basta scorrere il sommario del volume, semplicemente, ma lucidamente aggressivo e allarmante: "Il conflitto di interesse: di che cosa parliamo?", "Conflitto o convergenza d'interessi?", "Conflitti di interesse e ricerca scientifica", "Conflitto di interesse in ambito accademico", "Conflitto di interesse, decisioni cliniche e ruolo di pazienti e cittadini", "Conflitto di interesse e industria alimentare", "Conflitto di interesse, aggiornamento del medico e comunicazione scientifica". Svegliatevi, sembrano dire gli autori, per fortuna non da soli. Nel libro si torna a considerare più volte gli stessi concetti anche perché esistono molte differenze tra questioni solo apparentemente simili.

Il capitolo di apertura riprende la definizione di conflitto di interessi secondo Marco Bobbio, che gli autori considerano «uno dei maggiori studiosi dell'argomento»: si ha conflitto d'interessi (CdI) quando ci si trova in «una condizione nella quale il giudizio di un professionista della salute, riguardante un interesse primario – ovvero la salute di un paziente o la veridicità dei risultati di una ricerca – tende a essere influenzato da un interesse secondario come il guadagno economico o un vantaggio personale»[4]. La definizione dell'OMS è utilmente diversa perché indica che «conflitto d'interessi significa che l'esperto o il suo partner (ovvero il coniuge o altra persona con cui si ha una stretta relazione personale) o l'unità amministrativa con la quale l'esperto ha una relazione d'impiego, ha un interesse finanziario o di altro tipo che potrebbe influenzare indebitamente la decisione dell'esperto sulla materia presa in considerazione»[5]. Secondo *Wikipedia* infine il conflitto di interessi nel mondo dell'industria farmaceutica è un fenomeno diffuso e fonte di importanti fenomeni di *disease mongering*. Con la caratteristica di essere correlato: 1) ai guadagni finanziari che si possono ricavare dal partecipare alle sperimentazioni sponsorizzate dalle industrie farmaceutiche, 2) alla possibilità di pubblicare le sperimentazioni promosse dalle industri farmaceutiche con indubbi vantaggi sulla propria carriera accademica e 3) a vantaggi personali, come la partecipazione a conferenze e/o viaggi di piacere[6].

Definizioni a parte, osservano gli autori che «è dal 2005, quando uno studente americano mise in luce che un professore di farmacologia della propria università era pagato da più di dieci industrie diverse, che in molti Stati americani sono state adottate regole affinché, ad esempio, i docenti, non possano svolgere alcuna attività per le industrie»[3]. E in Italia direte voi? Ad oggi, rispondono gli autori, «non è obbligatorio per i docenti delle facoltà di medicina rendere espliciti i legami con l'industria, sebbene siano crescenti le prove dell'importanza dell'esempio del docente o del maestro nei confronti del giovane in formazione»[3].

Sempre nel capitolo iniziale, gli autori ricorrono a un'ulteriore distinzione, ricercando un altro criterio per analizzare i CdI, distinguendo i diversi ambiti in cui si possono presentare. In prima approssimazione è possibile identificare: CdI nella pratica clinica, CdI nella ricerca scientifica, CdI nell'informazione scientifica, nelle riviste scientifiche e di divulgazione, CdI nelle società scientifiche, nelle associazioni di pazienti e familiari, CdI nei servizi amministrativi, CdI nella politica. Questi sono e sono sempre stati gli snodi delle vie della corruzione, i punti d'incontro tra chi dà e chi riceve.

Negli Stati Uniti, dagli anni Ottanta, nei programmi dei congressi, è invalso l'uso di aggiungere al nome dei ricercatori un asterisco per indicare le persone con un conflitto di interessi per gli studi che stavano presentando. Si ritrovava indicato da un asterisco chi aveva svolto una ricerca finanziata da un'industria farmaceutica o chi aveva un cospicuo pacchetto azionario dell'industria produttrice del farmaco di cui si parlava. Dall'inizio degli anni Novanta, invece, molte riviste scientifiche adottarono misure per rendere esplicito un possibile conflitto di interesse. Il primo ad adottarla fu il *New England Journal of Medicine* nel 1984, poi vennero *Science* nel 1992, *Lancet* nel 1994 e i *Proceedings of the National Academy of Science* nel 1996. C'erano altri aspetti da sottolineare, però, di vario genere. Queste misure, ad esempio, individuavano soltanto un fenomeno, ma non ne quantificavano l'entità. E su questo argomento la battaglia fu, comprensibilmente, lunga e difficile.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.155 Mon, 14 Jul 2025, 21:59:54

Il 7 gennaio 2015 il *New York Times* pubblicò un articolo sui costi della promozione dei farmaci negli Stati Uniti. Nel 2014 il Governo statunitense aveva obbligato le industrie della sanità a rendere pubblici i pagamenti versati ai medici e agli ospedali (*Freedom of Information Act*). In attesa dei dati ufficiali, nell'articolo vennero riportati, in via preliminare, i dati provenienti 17 industrie che nel 2013 avevano reso pubblici i loro finanziamenti, ovvero circa 4 miliardi di dollari corrispondenti al 50% del mercato. L'opportunità della cosa venne dimostrata dal fatto che appena un anno dopo, nel 2016, uno studio uscito su *JAMA Oncology* quantificò i conflitti di interesse tra industria farmaceutica e autori delle linee guida del *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), ovvero di quei suggerimenti che negli Stati Uniti influenzano la scelta dei farmaci mediante il sistema Medicare, assimilabile a una sorta di indirizzo culturale che indica ciò che è corretto fare e ciò che sarebbe corretto prescrivere. Aaron Mitchell e altri colleghi della University of North Carolina Chapel Hill School of Medicine, dopo un riesame per il 2014 dei possibili conflitti di interesse tra i 125 autori delle linee guida per la terapia del cancro di mammella, colon, prostata e polmone, ovvero dei tumori con l'incidenza più alta negli Stati Uniti, avevano concluso che 108 su 125 autori delle linee guida, ossia l'86% del totale, avevano almeno un conflitto di interesse finanziario. In particolare, di questi, il 56% aveva ricevuto almeno 1.000 dollari o più a titolo di consulenze, vitto e alloggio, con una media di circa 10.000 dollari a testa, mentre agli autori delle linee guida avevano anche percepito dall'industria in media 236.066 dollari di finanziamenti per la ricerca, compresi quelli per lo svolgimento di studi clinici[7].

Nel capitolo 2, *Conflitto o convergenza d'interessi?*, è riassunto in breve il disagio vissuto negli ultimi anni dall'informazione scientifica, anche su riviste prestigiose, a provocare le insonnie di Jerry Kassirer e l'aggravamento della cefalea muscolo-tensiva di Marcia Angell, due grandi e indipendenti direttori di riviste scientifiche. Eppure, non molto tempo fa, qualcuno aveva già detto che «l'informazione medico-scientifica è nelle mani di un'editoria specializzata che in oltre il 65 per cento dei casi ha finalità di profitto. Se la salute non è una merce, il sapere utile a mantenere sane le persone o a curare i malati lo è: eccome se lo è»[8]. In altre parole, non si lavora e si spende tanto per star meglio, ma per guadagnare di più. Tutto ciò è rappresentato esemplarmente da lavori de *La Revue Prescrire* che ogni anno fa il bilancio del mercato farmaceutico, considerando se e quanto ci siano novità e di che genere nel mercato farmaceutico. Nell'intervallo temporale 1981-2011 sui 4024 "nuovi" farmaci messi sul mercato, solo 9 (0,22%) hanno rappresentato un progresso terapeutico "maggiore" e 88 (2,19%) un progresso "importante" (con alcuni limiti), mentre gli altri erano sostanzialmente delle copie di specialità già esistenti o farmaci senza nessun interesse clinico o perfino dannosi[9].

Eppure, sembrano dire gli autori, occorre fare attenzione a facili abbinate, a pensare cioè che informazione significhi solo corruzione[10]. Le raccomandazioni che le pagine sembrano rivolgere sono due, una agli ingenui, l'altra agli incauti. In sintesi è stato messo in luce come una percentuale sostanziale degli editor di riviste abbia ricevuto pagamenti personali dall'industria e questi pagamenti erano spesso di grande entità. I direttori di riviste dovrebbero riconsiderare le loro politiche sul conflitto di interessi e l'impatto che le loro relazioni con l'industria potrebbero avere sulla fiducia del pubblico nella ricerca[11].

Un paragrafo intelligente più che interessante è quello finale, sia per contenuto sia per formulazione. *Che cosa abbiamo imparato?* Dice. Un'affermazione impegnativa dopo pagine che possono aver suggerito a molti sconcerto o desolazione o che "la verità raramente è pura, non è mai semplice", come aveva sottolineato Oscar Wilde. Se è possibile trarre alcune conclusioni, gli autori indicano: condividere un approccio basato sui valori; ricordare che il conflitto di interessi è una condizione e non un comportamento; convincersi che il conflitto di interessi non è una sentenza di colpevolezza; non sottovalutare il problema ed essere consapevole dei rischi; imparare a confrontare rischi ed opportunità; adottare una prospettiva di valorizzare del patrimonio di integrità presente in ogni persona; ricordarsi che la trasparenza è essenziale ma non sufficiente; fornire ai professionisti le competenze necessarie; adottare provvedimenti che favoriscano l'integrità del sistema sanitario; coinvolgere i cittadini. Perché, come suggeriscono alla fine gli autori «una cosa appare certa: se non ci attrezziamo per conoscere e capire, la fiducia delle persone verso la medicina e le istituzioni sanitarie è destinata a venire progressivamente meno»[3].

L'unica cosa che resta incerta alla fine è che non sappiamo se abbiamo letto un grappolo di pagine tristi o non sia il caso solo di seguire Voltaire che dice: «un libro dev'essere come un uomo socievole, scritto per i bisogni degli uomini».

Bibliografia

1. [Internet]. Cantone (ANAC): occorre agire sulla corruzione per chiudere meno ospedali. DottNet, 28 marzo 2019. Disponibile su: https://bit.ly/2LcoEek (ultimo accesso 26 agosto 2019).
2. Bobbio M. Non se ne parla più: medici e industria. Va' Pensiero n° 644.
3. Dirindin N, Rivoiro C, De Fiore L. Conflitti di interessi e salute. Bologna: Il Mulino, 2018.
4. Bobbio M. Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza. Torino: Einaudi, 2004.
5. WHO. Guidelines for Declaration of Interests (WHO Experts). Genève: World Health Organization, 2014.
6. [Internet]. Conflitto d'interessi. https://it.wikipedia.org/wiki/Conflitto_di_interessi (ultimo accesso 26 agosto 2019.
7. Mitchell AP, Basch EM, Dusetzina SB. Financial relationships with industry among national comprehensive cancer network guideline authors. JAMA Oncol 2016; 2: 1628-31.
8. De Fiore L, Domenighetti G. La manipolazione della ricerca e dell'informazione scientifica. Politiche sanitarie 2013; 14: 127-33.
9. Prescrire, 1981-2011: 31 ans de Palmarès Prescrire des médicaments. La Revue Prescrire 2012; 32: 87.
10. Ioannidis JPA, Thombs BD. A user's guide to inflated and manipulated impact factors. Eur J Clin Invest 2019; e13151.
11. Liu JJ, Bell CM, Matelski JJ, Detsky AS, Cram P. Payments by US pharmaceutical and medical device manufacturers to US medical journal editors: retrospective observational study. BMJ 2017; 359: j4619.