

CONFLITTO DI INTERESSI IN MEDICINA

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Il numero di JAMA del 2 maggio 2017 ha ospitato numerose riflessioni di autorevoli autori sul conflitto di interessi in medicina. Il conflitto di interessi è una **condizione in cui vi è il rischio che interessi secondari possano indebitamente influenzare il giudizio e l'agire nel perseguire uno scopo primario**. Non necessariamente ogni rischio determina un *bias* e non ogni *bias* determina un danno. Essendo una condizione di rischio, non è riprovevole e condannabile in sé; solo il comportamento scorretto sarà eventuale oggetto di giudizio morale o legale.

Non è facile identificare e definire con chiarezza quale sia lo **scopo primario delle nostre azioni**. Per il clinico, lo scopo sembrerebbe evidente: l'uomo malato si affida al medico attendendosi una risposta informata e disinteressata, finalizzata unicamente alla protezione del proprio benessere. In realtà l'agire del medico è il risultato di interessi eterogenei, alcuni eticamente discutibili, spesso vaghi e non esplicitati: ricerca di prestigio professionale, desiderio di carriera, timore delle conseguenze legali delle proprie scelte, protezione di sé dalla sofferenza con cui entra in contatto, difesa delle proprie convinzioni personali o di scuola, imposizione della propria concezione della salute, ecc.

Un medico, inoltre, nella sua vita professionale, può svolgere (e spesso svolge) contemporaneamente numerose attività, di cui è ancora più difficile definire quale sia l'interesse primario: ricercatore, autore di articoli scientifici e/o divulgativi, estensore di linee guida, editore di riviste scientifiche, formatore di studenti e di giovani colleghi, socio di associazioni mediche, amministratore, ecc. Ognuna di queste occupazioni lo espone a conflitti d'interesse peculiari e, per di più, ognuna potrebbe essere causa di conflitto con le altre.

L'**interesse secondario** più banale, diffuso, studiato e regolamentato è il denaro. È dimostrato che i medici nella loro attività prescrittiva sono fortemente influenzati dalla pressione delle industrie farmaceutiche: più denaro o *benefit* ricevono, più prescrivono un determinato *brand*; anche solo un singolo pasto gratuito ha il potere di condizionare per lungo tempo le scelte terapeutiche. Altro fattore finanziario condizionante le scelte cliniche è il sistema di pagamento del sanitario: il rimborso a prestazione (90% dei medici statunitensi) determina un eccesso inappropriato di accertamenti e terapie.

Sono stati proposti vari **provvedimenti per prevenire comportamenti scorretti**, ma per adesso, nessuno sembra efficace ed esente da svantaggi.

Rendere pubblici gli interessi finanziari personali potrebbe legittimare condotte dubbie con la giustificazione dell'auto-denuncia o, addirittura, incrementare l'autorevolezza di chi può esibire numerose e costose sponsorizzazioni. D'altro canto, istruire i pazienti affinché controllino l'opera di medici e ospedali, tenendo conto dei possibili interessi finanziari, minerebbe la fiducia, base del rapporto, e aumenterebbe scetticismo e diffidenza.

Pagare i sanitari con un salario, senza incentivi per il volume dell'indotto (Mayo Clinic, Cleveland Clinic e, aggiungo io, Sistema Sanitario Pubblico Italiano), è dimostrato migliorare l'appropriatezza, eliminando costi e rischi delle procedure inutili e riducendo gli effetti non finanziari, difficilmente valutabili, ma forse più gravi, conseguenti alla medicalizzazione eccessiva.

In tutto il mondo vi è stata una riduzione dei fondi di ricerca pubblica. I dati del report 2015 ACCME (*Accreditation Council for Continuing Medical Education*) indicano che, negli Stati Uniti, le società mediche ricevono dall'industria 399 895 581 di dollari, le università di medicina 176 506 010 dollari, le case editrici 384 757 723 di dollari. È evidente che un tale impegno finanziario è un investimento che esige degli interessi. I singoli ricercatori, le organizzazioni di ricerca, le università, le strutture di formazione continua, le società mediche, i divulgatori, subiscono una pesante influenza finanziaria sulle loro scelte. L'investitore, destinando i fondi, determina gli scopi e condiziona le attività.

Attualmente l'unico provvedimento per contrastare questa influenza è la richiesta di una **dichiarazione dei propri conflitti di interesse** agli autori di articoli scientifici e ai relatori nei congressi.

I *referee* e gli editori delle riviste scientifiche, chiamati a prendere la decisione finale su un manoscritto, sono invitati a valutare anche i propri possibili conflitti di interessi non finanziari, ad esempio mancanza di obiettività per motivi personali, coinvolgimenti nella stessa istituzione, ecc. Per salvaguardare l'indipendenza di giudizio, alle riviste scientifiche è suggerito di tenere separato il comitato scientifico responsabile delle scelte editoriali dalla gestione economica del giornale.



Paolo Zuppi (PZuppi@scamilloforlanini.rm.it)
UO Endocrinologia, Ospedale San Camillo-Forlanini, Roma

Per le associazioni mediche è stata proposta una graduale riduzione dei finanziamenti dell'industria, fino alla completa sospensione. Tale soluzione, estrema, manifesta la difficoltà di trovare un equilibrio che permetta le interazioni legittime e produttive fra le parti.

Tutti gli attori (istituzioni, assicurazioni, industrie, medici) hanno interessi propri, non necessariamente allineati con quelli del paziente. **Gli interessi sottesi ad attività così complesse sono molteplici ed eterogenei, ma la loro interazione è un indispensabile e ineliminabile elemento di sviluppo.** Formulare procedure uniformi, che possano disciplinare le disparate situazioni in regolamenti, appare pretestuoso. **Per evitare che l'esposizione al rischio provochi un comportamento scorretto sono insostituibili formazione per conoscere, vigilanza costante e riflessione sui propri comportamenti per ri-conoscere, tensione etica.**

Bibliografia

1. Fineberg HV. Conflict of interest. Why does it matter? JAMA [2017, 317: 1717-8.](#)
2. Stead WW. The complex and multifaceted aspects of conflicts of interest. JAMA [2017, 317: 1765-7.](#)
3. Comitato Nazionale per la Bioetica. Conflitti d'interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica. [2006.](#)
4. International Committee of Medical Journal Editors. [Conflict of Interest.](#)
5. International Committee of Medical Journal Editors. [Recommendations.](#)