

Alice Fabbri e Chiara Bodini



Industria, medici, i cittadini, governi e compagnie assicurative: ognuno di loro è portatore di un interesse e di un potere che dovrebbe essere reciprocamente bilanciato, ma tale equilibrio cambia nel tempo e nei differenti paesi.

---

Negli ultimi decenni l'utilizzo di prodotti farmaceutici, soprattutto nei paesi ricchi, è notevolmente aumentato. In Inghilterra, ad esempio, il numero di farmaci prescritti è raddoppiato negli ultimi vent'anni, con un incremento annuale che attualmente si attesta intorno al 4-5%. Un articolo recentemente pubblicato sulla rivista *Social Science & Medicine*, dal titolo "**A pill for every ill: explaining the expansion in medicine use**", esplora i principali fattori alla base di questo fenomeno, utilizzando l'Inghilterra come studio di caso<sup>[1]</sup>. L'autrice Joan Busfield, dopo una lucida e critica analisi del modello esplicativo corrente (indicato come "modello progressista"), affronta la questione adottando un modello più complesso che prende in considerazione i principali soggetti coinvolti nel mercato farmaceutico mondiale e le relative relazioni di potere. Il sopra citato "**modello progressista**" riflette la concezione che molti medici ed esponenti del mondo sanitario hanno del costante incremento delle prescrizioni farmacologiche, concezione peraltro sostenuta dalla stessa industria farmaceutica. In quest'ottica, **l'incremento dell'utilizzo di farmaci viene visto come il naturale risultato dei successi della medicina e del progresso scientifico-tecnologico nel trovare nuovi modi di trattare le patologie**. Con l'assunzione implicita che i farmaci vengono sviluppati dalle industrie principalmente per rispondere ai bisogni di salute dei pazienti, e dunque nel loro interesse, il modello progressista rappresenta una fotografia idealizzata e semplicistica del fenomeno oggetto di studio, ignorando completamente gli articolati processi che conducono allo sviluppo, all'approvazione e all'immissione sul mercato delle innovazioni scientifiche in ambito sanitario.

Il modello alternativo, denominato "**bilanciamento dei poteri**", offre invece una chiave di lettura più complessa e realistica del fenomeno, attraverso l'analisi dei rapporti che legano i quattro attori protagonisti: l'industria, i medici, i cittadini, i governi e le compagnie

assicurative. **Ognuno di loro è portatore di un interesse e di un potere che dovrebbe essere reciprocamente bilanciato, ma tale equilibrio cambia nel tempo e nei differenti paesi.** L'autrice illustra quindi come e attraverso quali meccanismi le attività di questi quattro attori, e le pressioni che esercitano o falliscono nell'esercitare l'uno sull'altro, sono responsabili dell'incremento nell'utilizzo di farmaci su scala globale.

## 1. L'industria farmaceutica

**Autori come Moynihan e Cassels sostengono che la principale causa dell'incremento nel consumo di farmaci è il successo delle strategie che le multinazionali farmaceutiche hanno ideato per espandere i loro mercati ed incoraggiare un utilizzo sempre più ampio dei loro prodotti[2].**

La prima e più ovvia strategia è rappresentata dal marketing, settore in cui le industrie investono dal 20 al 30% del proprio budget (significativo è il confronto con gli investimenti in ricerca e sviluppo, che rappresentano invece il 10-20%). Il target di queste attività promozionali può essere rappresentato sia dai pazienti sia dai medici. Per quanto riguarda i pazienti, sebbene la pubblicità diretta al consumatore sia consentita solo in USA e Nuova Zelanda, le industrie farmaceutiche hanno trovato anche forme alternative di promozione rivolgendosi ai mezzi di informazione mediante comunicati stampa, servizi o articoli destinati a sollevare l'attenzione su una determinata condizione patologica (si tratta delle cosiddette "campagne di sensibilizzazione"). Le evidenze dimostrano che i pazienti sono influenzati da queste campagne e le loro conseguenti richieste condizionano l'atteggiamento prescrittivo dei medici[3]. Anche i medici sono, naturalmente, target di intense attività promozionali delle industrie, tra cui visite dei rappresentanti farmaceutici, consegna di regali e omaggi e sponsorizzazioni per corsi e congressi. Nonostante l'industria affermi che queste attività sono volte ad informare sui prodotti più nuovi ed efficaci, e gli stessi medici neghino di venirne indebitamente influenzati, sempre più evidenze indicano che **il marketing** condiziona profondamente il comportamento prescrittivo dei medici[4].

Una seconda importante strategia è rappresentata dal controllo che le industrie farmaceutiche esercitano sulla ricerca e sull'editoria medico-scientifica, che va dalla "semplice" sponsorizzazione degli studi fino a fenomeni ampiamente denunciati come il **ghost writing**, ovvero la scrittura da parte di dipendenti dell'industria di articoli scientifici poi pubblicati a nome di ricercatori illustri.

Infine, la terza strategia descritta è il cosiddetto **disease mongering** che consiste nella creazione di nuove condizioni patologiche o nell'ampliamento dei criteri diagnostici per patologie esistenti, con conseguente aumento del numero di "malati" e relativa crescita del

mercato per coloro che producono e vendono farmaci attinenti. Tra gli ambiti maggiormente interessati da questo fenomeno vi è senz'altro quello della malattia mentale, in cui lo stesso sistema classificatorio delle patologie è imputato di rispondere in alcuni casi più a criteri di mercato che a reali e solide evidenze scientifiche.

## 2. I medici

**Il ruolo che i medici** svolgono nel settore farmaceutico è duplice: come **ricercatori** partecipano allo sviluppo di nuovi medicinali, spesso in collaborazione con l'industria; come **prescrittori** svolgono (o dovrebbero svolgere) un cruciale ruolo di filtro, regolando l'accesso dei pazienti ai farmaci. Tenendo in considerazione questi due ruoli, l'autrice identifica quattro caratteristiche della conoscenza e della pratica medica che mitigano la possibilità per i medici di agire come efficaci filtri selettivi. La prima caratteristica è **l'interventismo medico**, ovvero la tendenza dei medici a prediligere - in situazioni di incertezza - il fare rispetto al non fare. Una ricerca condotta in Inghilterra ha dimostrato che più della metà delle visite mediche si conclude con una prescrizione, situazione frequentemente esacerbata dalla scarsità di tempo che i medici hanno a disposizione per ogni visita (la media per i medici di medicina generale è di 13 minuti)[5]. L'interventismo medico non è un fenomeno recente, ma è attualmente in espansione grazie all'ingresso nel mercato di un numero sempre maggiore di medicinali (con conseguenti difficoltà di aggiornamento scientifico e ricorso alle informazioni "surrogate" fornite dall'industria), al diffondersi di una cultura in cui i farmaci vengono visti come la soluzione ad un ampio range di problemi, ed alla crescente "competenza" dei pazienti, sempre più in grado di effettuare richieste precise al proprio medico.

Un altro fattore strettamente associato all'interventismo medico è la difficoltà di effettuare una valutazione del rischio precisa nel campo incerto della pratica clinica, difficoltà che si traduce spesso nel **prediligere il rischio potenziale di trattare un individuo sano rispetto a quello di non intervenire in caso di malattia**. Questo atteggiamento poggia su una generale sottovalutazione dei rischi legati all'uso dei farmaci, a sua volta legata ad una scarsa conoscenza delle reazioni avverse che molti preparati hanno, soprattutto quando vengono assunti per periodi di tempo prolungati.

Il terzo fattore è rappresentato dal fatto che **le conoscenze dei medici in ambito farmacologico sono spesso limitate**. Molti medici ammettono di non avere né le competenze né il tempo necessari per aggiornarsi su efficacia, rischi ed effetti collaterali dei farmaci in commercio. Spesso quindi i medici si aggiornano sui nuovi farmaci esclusivamente attraverso i rappresentanti farmaceutici.

**La medicalizzazione** è la quarta caratteristica che, secondo l'autrice, può alimentare l'incremento dell'utilizzo di farmaci. I medici, sia come clinici sia come ricercatori, possono infatti contribuire, consapevolmente o inconsapevolmente, ad un'espansione dei limiti del patologico come è avvenuto ad esempio nell'ambito delle patologie psichiatriche.

### 3. Il pubblico

I cittadini giocano sempre più un ruolo attivo nell'ambito della salute e dell'assistenza sanitaria. Al crescere delle disponibilità economiche e dei mezzi di informazione, e con la **spinta consumistica** tipica delle società occidentali, i cittadini divengono sempre più consumatori attivi e attenti anche di farmaci, con aspettative precise sul proprio stato di salute. Di conseguenza, non stupisce che molte delle attività promozionali dell'industria si stiano rivolgendo sempre più a tutti i potenziali pazienti (che, con l'espansione della medicina preventiva, tendono a sovrapporsi all'intera popolazione).

Un altro fattore da considerare è **la nascita di associazioni di pazienti** che, se pure possono offrire un importante supporto ai propri affiliati e alle loro famiglie, in alcuni casi arrivano a svolgere anche un prezioso servizio per le case farmaceutiche loro sponsor. In conclusione, quindi, anche il pubblico è fortemente responsivo alle attività promozionali dell'industria e raramente riesce ad agire come reale potere contrastante o di controllo.

### 4. Governi e compagnie assicurative

Il ruolo dei governi in questo ambito è complesso. Un'attività chiave è sicuramente l'istituzione di **agenzie che regolamentano l'immissione in commercio dei farmaci** sulla base della loro sicurezza ed efficacia. Tuttavia, i difetti di queste agenzie sono stati ampiamente rilevati[5], e in ogni caso i farmaci, una volta approvati, possono essere pubblicizzati anche se il vantaggio relativo in termini di salute rispetto a prodotti già in uso è minimo, e non ne sono noti gli effetti collaterali a lungo termine.

Inoltre, i governi intervengono sul mercato del farmaco attraverso le politiche sanitarie e le politiche di welfare. Per calmierare i costi del settore sanitario (di cui i farmaci rappresentano il 10-11%), i governi e le compagnie assicurative possono svolgere un ruolo agendo sul prezzo dei farmaci. Considerando il caso dell'Inghilterra, gli sforzi del governo per controllare tali costi si sono concentrati principalmente sui medici, incoraggiando ad esempio **la prescrizione di farmaci equivalenti (generici) piuttosto che di marca**. Queste politiche hanno avuto un certo successo, ma i farmaci di marca rappresentano tuttora il 74% della spesa farmaceutica nel Regno Unito.

Sempre al fine di contrastare l'incremento della spesa, i governi e le compagnie assicurative si sono focalizzati **sull'analisi costo-efficacia dei farmaci**, attraverso il confronto con il costo di trattamenti alternativi (generici vs farmaci di marca) o di interventi non farmacologici. In Inghilterra, la preoccupazione per il controllo del prezzo dei farmaci, associata alla crescente enfasi sull'Evidence Based Medicine, ha condotto nel 1999 alla creazione del *National Institute of Clinical Excellence* (NICE). Il NICE fornisce indicazioni su quali trattamenti risultano preferibili all'analisi costo-efficacia, talora differenziando a seconda dei diversi stadi patologici, e i medici del servizio sanitario nazionale devono seguire tali raccomandazioni. L'impatto di questo sistema virtuoso è tuttavia per ora ridotto dal limitato spettro di indicazioni che il NICE è in grado di fornire.

Infine, la capacità dei governi di agire come "potere contrastante" viene limitata dalle efficaci **attività di lobby** dell'industria e dal suo peso nell'economia del paese. Infatti, sebbene i governi abbiano un forte interesse a ridurre la spesa pubblica attraverso la regolamentazione dei prezzi dei farmaci, essi possono trovarsi in una situazione di conflitto per il concomitante desiderio di non danneggiare le industrie farmaceutiche, in quanto forniscono un valido contributo all'economia del paese.

**L'autrice conclude il proprio lavoro riaffermando la validità del modello proposto come quadro esplicativo del costante incremento nell'utilizzo dei farmaci.** Tale modello è infatti in grado di evidenziare le complesse interazioni di forze che sono alla base del fenomeno descritto e documentato, di cui forse la principale è stata ed è tuttora l'industria farmaceutica. Medici, cittadini e governi, che dovrebbero essere i naturali "contropoteri" in grado di bilanciare le potenziali distorsioni guidate dal perseguimento del profitto, falliscono infatti molto spesso - per i meccanismi descritti - nell'adempiere con successo al proprio ruolo.

**Nota.** Alice Fabbri e Chiara Bodini, Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna

## Bibliografia

1. Busfield J. "A pill for every ill": Explaining the expansion in medicine use. *Social Science & Medicine* 2010; 70: 934-941.
2. Moynihan R, Cassels A. Farmaci che ammaliano e case farmaceutiche che ci trasformano in pazienti. *Nuovi Mondi Media*, 2005.
3. Mintzes B et al. Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions. *BMJ* 2002; 324: 278-279.

4. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. JAMA 2000; 283: 373-380.
5. Prescribing costs in primary care. National Audit Office, London, 2007.
6. Busfield J. Pills, power, people: sociological understandings of the pharmaceutical industry. Sociology 2006; 40: 297-314.