

 Cristiano Alicino

Il ruolo di *Big Pharma* nella formazione degli studenti in medicina, aspetto tradizionalmente ritenuto di scarsa o dubbia importanza perché gli studenti non possono direttamente prescrivere terapie farmacologiche, sta emergendo come un campo di particolare criticità.

Le controverse relazioni fra medici e industria del farmaco destano sempre più preoccupazioni all'interno della comunità scientifica e fra i decisori politici. Numerose ricerche dimostrano come l'esposizione dei medici ad altissime "dosi" di marketing da parte dell'industria del farmaco produca un effetto tossico sui loro comportamenti prescrittivi in termini di ampio utilizzo di farmaci costosi e privi di alcun beneficio clinico rispetto ad alternative più "a buon mercato". Fra gli strumenti utilizzati da *Big Pharma* per influenzare indebitamente i comportamenti prescrittivi dei medici, l'interazione con i rappresentanti dell'industria, i regali e la partecipazione a congressi ed eventi formativi sponsorizzati sembrano essere le strategie più efficaci.

Perché il marketing dell'industria del farmaco ha un effetto così grande sui comportamenti prescrittivi dei medici? Una spiegazione, fra le più avvalorate da recenti studi, sembra essere che gli atteggiamenti dei medici nei confronti dell'industria e la loro propensione ad essere indebitamente condizionati dal marketing si formino nelle fasi più precoci della loro crescita professionale. In effetti, **il ruolo di *Big Pharma* nella formazione degli studenti in medicina**, aspetto tradizionalmente ritenuto di scarsa o dubbia importanza perché gli studenti non possono direttamente prescrivere terapie farmacologiche, sta emergendo come un campo di particolare criticità.

Una revisione sistematica della letteratura condotta su 33 studi, effettuati prevalentemente negli Stati Uniti, ha dimostrato come gli studenti in medicina interagiscono frequentemente con l'industria del farmaco sin dai primi anni di formazione universitaria[\[1\]](#). Le modalità più comuni di interazione includevano regali, sessioni formative sponsorizzate dall'industria e informazioni ricevute direttamente dai

rappresentanti. Uno studio condotto in 8 scuole di medicina statunitensi riportava che fra l'89% e il 98% degli studenti dichiarava di aver accettato un pranzo o uno spuntino pagato dall'industria nel corso del periodo clinico della formazione in medicina[2]. Fino al 90% degli studenti clinici aveva ricevuto materiale formativo dall'industria, quali libri di testo o ristampe di articoli scientifici. Inoltre, la frequenza dei contatti sembrava aumentare nel corso della formazione: l'esposizione iniziava precocemente a partire dagli anni preclinici, in cui la maggior parte dell'insegnamento si svolge nelle aule universitarie, e si rafforzava negli anni clinici in cui gli studenti frequentano le corsie ospedaliere.

Qual era il risultato dei regali e dei frequenti contatti con l'industria? I pochi dati disponibili dimostravano come un maggior numero di contatti fra studenti e industria del farmaco fosse associato ad un atteggiamento positivo nei confronti delle strategie pubblicitarie e scetticismo rispetto alle implicazioni negative di questa interazione. Inoltre, l'opinione degli studenti nei confronti dell'industria sembrava destinata a cambiare nel tempo. Gli studenti clinici riconoscevano un maggior valore formativo al materiale fornito dall'industria e risultavano maggiormente disposti ad accettare regali da parte dell'industria.

Sulla scorta di questi risultati e spesso con lo stimolo decisivo degli studenti - **l'American Medical Student Association (AMSA) ha avviato nel 2002 una campagna volta a regolamentare l'interazione fra gli studenti e Big Pharma**(a) - le scuole mediche statunitensi hanno recentemente cominciato a ridefinire le loro politiche: molte hanno impedito l'accesso dei rappresentanti dell'industria nelle corsie ospedaliere e la distribuzione di regali a medici e studenti[3]. Queste decisioni sono state giustificate con motivazioni di carattere etico e facendo appello all'integrità professionale e personale dei medici e dei docenti[4]. Tuttavia hanno trovato l'opposizione di molti membri dei consigli di facoltà, preoccupati per un deterioramento delle relazioni fra industria e accademia, e di alcuni studenti e docenti scettici sulla possibilità che la formazione medica potesse essere corrotta da libri, pranzi o conferenze sponsorizzati da aziende farmaceutiche.

Un recente studio, pubblicato alcune settimane fa sulle pagine del *British Medical Journal* (BMJ), fornisce importanti conferme circa l'utilità delle politiche restrittive nei confronti dei regali di Big Pharma agli studenti[5].

Gli autori hanno infatti valutato gli effetti di queste strategie rispetto alla prescrizione di 3 nuovi farmaci griffati e commercializzati a distanza di alcuni anni dall'implementazione, a partire dal 2004, di tali politiche in 14 università statunitensi. I farmaci in studio, il cui numero di prescrizioni veniva valutato in rapporto ad altri farmaci della stessa classe, appartenevano a classi di farmaci (stimolanti, antipsicotici e antidepressivi) in cui altre

molecole, compresi numerosi farmaci generici, rappresentano alternative altrettanto valide dal punto di vista terapeutico. I farmaci in studio, tuttavia, si trovano costantemente nelle classifiche dei farmaci più venduti ed è proprio la loro prescrizione ad essere più solidamente correlata alla suscettibilità dei medici alle tattiche promozionali dell'industria. Il trend di prescrizione è stato misurato a distanza di almeno quattro anni dall'attuazione delle nuove politiche. In questo modo gli studenti, laureati negli anni di implementazione delle nuove strategie, al momento dello studio avevano tutti completato la specializzazione e le loro prescrizioni potevano essere confrontate con quelle dei laureati nelle medesime università precedentemente all'implementazione delle politiche restrittive e con le prescrizioni dei medici formati in università prive di tali politiche. Inoltre, gli autori hanno valutato l'impatto della precocità e della convinzione con cui queste politiche sono state adottate.

Lo studio dimostra che l'implementazione di politiche restrittive era associata significativamente alla riduzione delle prescrizioni di due dei tre farmaci di recente introduzione (il farmaco stimolante e quello antipsicotico). Inoltre, la propensione a prescrivere questi due farmaci risultava ulteriormente ridotta se i medici erano stati esposti più a lungo a politiche restrittive adottate con particolare convinzione.

Come spiegare questi risultati?

Una prima ipotesi è che queste politiche possano essere state affiancate a programmi formativi per educare gli studenti all'impatto dei regali promozionali sui comportamenti prescrittivi dei medici. Tuttavia questo tipo di insegnamento formale è piuttosto raro anche negli USA.

Molto più probabilmente, i risultati di questo studio forniscono conoscenze sul cosiddetto "curriculum nascosto" o "implicito" della formazione medica. Tale curriculum è generalmente definito come l'influenza esercitata dal contesto sociale, la *routine* quotidiana della vita dello studente, e gli insegnamenti informali ricevuti da docenti o dai propri pari sulla crescita professionale del futuro medico.

In accordo con questa interpretazione, **gli studenti che hanno frequentato le scuole dove è regolamentata la pubblicità da parte dell'industria sono più propensi a maturare, nel corso della loro crescita professionale, un sano scetticismo nei confronti del marketing farmaceutico.** E gli effetti di questo percorso di maturazione professionale sono verificabili in studi analoghi a quello pubblicato dal *BMJ*. Altre ricerche confermano infatti questi risultati, dimostrando come le esperienze vissute nelle scuole mediche siano predittive dei futuri comportamenti professionali: uno studio pubblicato

recentemente dimostra come le limitazioni del marketing rivolto agli specializzandi in psichiatria siano associate a prescrizioni di farmaci anti-depressivi maggiormente basate sulle prove di efficacia clinica[6].

Un'ulteriore implicazione degli effetti del curriculum implicito sui comportamenti degli studenti in medicina riguarda le modalità con cui queste politiche vengono implementate. Infatti, quando le politiche vengono adottate in assenza di un ampio consenso spesso contengono scappatoie, quali il restringimento dei contatti all'interno del campus universitario ma non al di fuori, oppure possono essere indebolite da commenti sprezzanti da parte dei docenti. Tali atteggiamenti risultano controproducenti e paradossalmente possono determinare effetti peggiori rispetto alla mancata introduzione di politiche restrittive.

In conclusione, l'associazione fra le politiche di restrizione dei regali e il conseguente schema di comportamenti professionali avvalorata da un punto di vista scientifico le argomentazioni di carattere etico addotte dagli studenti e dai docenti a sostegno delle regole volte a limitare la pubblicità delle industrie. Infatti, **se i futuri medici che frequentano scuole di medicina con politiche di tolleranza nei confronti dei regali dell'industria sono indotti a prescrivere più frequentemente farmaci griffati e pubblicizzati aggressivamente**, ma con benefici clinici discutibili. Va da se che l'istituzione di regole restrittive rappresenta una strategia volta ad insegnare (implicitamente) una medicina basata sulle prove di efficacia. Un risultato auspicabile, oltre che sul piano etico, anche su quello meramente economico, vista la necessità di ridurre i costi non necessari in un momento in cui la spesa sanitaria è oggetto di pesanti tagli.

E in Italia?

Nel nostro paese, salvo qualche sporadica norma, linea-guida o articolo del codice deontologico che mira ad affrontare, più sulla carta che nei fatti, il fenomeno strutturale di conflitto d'interesse fra università e *Big Pharma*, non è stata avviata alcuna iniziativa per fronteggiare il ruolo crescente dell'industria sulla formazione del medico. Gli insegnamenti formali in questo ambito sono lasciati alla buona volontà degli studenti in medicina(b) e l'unico intervento istituzionale, adottato da alcune università, riguarda **la dichiarazione del conflitto d'interessi dei docenti all'inizio dei corsi universitari**. Iniziativa spesso contornata dai commenti sarcastici degli stessi docenti. Tuttavia, è già stato evidenziato come i risultati di politiche attuate senza molta convinzione siano tutt'altro che incoraggianti.

Cristiano Alicino, medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva,

Università di Genova

Bibliografia

1. Austad KE, Avorn J, Kesselheim AS. Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: a systematic review. *PLoS Med* 2011;8:e1001037.
2. Sierles FS, Brodkey AC, Cleary LM, McCurdy FA, Mintz M, Frank J, Lynn DJ, Chao J, Morgenstern BZ, Shore W, Woodard JL. Medical students' exposure to and attitudes about drug company interactions: a national survey. *JAMA* 2005;294:1034-42.
3. Kesselheim AS. Drug company gifts to medical students: the hidden curriculum. *BMJ* 2013;346:f1113.
4. Brennan TA, Rothman DJ, Blank L, Blumenthal D, Chimonas SC, Cohen JJ, Goldman J, Kassirer JP, Kimball H, Naughton J, Smelser N. Health industry practices that create conflicts of interest: a policy proposal for academic medical centers. *JAMA* 2006;295:429-33.
5. King M, Essick C, Bearman P, Ross JS. Medical school gift restriction policies and physician prescribing of newly marketed psychotropic medications: difference-in-differences analysis. *BMJ* 2013;346:f264.
6. Epstein AJ, Busch SH, Busch AB, Asch DA, Barry CL. Does exposure to conflict of interest policies in psychiatry residency affect antidepressant prescribing? *Med Care* 2013;51:199-203.

Note

^(a) Maggiori informazioni sulla PharmaFree Campaign avviata dall'AMSA possono essere reperite sul sito dell'[AMSA](#)

^(b) Sul sito [SISM Conflitto di Interessi](#) sono reperibili informazioni relative al Workshop su case farmaceutiche e conflitto d'interessi nella pratica clinica, organizzato annualmente dal Segretariato Italiano Studenti in Medicina (SISM) e giunto alla terza edizione.