

Adriano Cattaneo

Come ridurre i danni alla salute causati dai conflitti di interessi. Nella ricerca, nella formazione, nella pratica clinica.

**Il 16 aprile 2019, un editoriale del *BMJ*, firmato da cinque autori tra cui la redattrice per la ricerca e la capo redattrice della rivista, diffondeva un invito per la presentazione di articoli su interessi commerciali, trasparenza e indipendenza.**<sup>[1]</sup>

L'articolo inizia con un richiamo a un documento di 10 anni fa dell'*Institute of Medicine* USA nel quale si metteva in guardia il lettore sui danni causati a politiche sanitarie, ricerca, formazione e pratica medica dagli stretti rapporti finanziari che ormai intercorrono, quasi fosse normale, tra medici e industria della salute, con i conseguenti conflitti di interessi.<sup>[2]</sup> Dopo aver passato in rassegna le varie strategie usate dall'industria per proteggere e sostenere i propri interessi, spesso a scapito di salute e sanità, e dopo aver riportato alcuni esempi significativi e ben noti,<sup>[3]</sup> gli autori rivolgono l'invito a presentare contributi. Oltre alle classiche relazioni tra medici e industria, l'invito riguarda altre entità commerciali (non solo farmaci e dispositivi sanitari, anche alimenti, bevande, assicurazioni, media e tecnologie informatiche), altri operatori sociali e sanitari, e altri portatori di interessi, comprese le associazioni di pazienti e consumatori. **I primi contributi sono stati presentati dal 5 al 7 dicembre 2019 a Sydney**, alla conferenza della rete *Preventing Overdiagnosis*.<sup>[4]</sup> Nel frattempo, nei numeri del 3 novembre e del 3 dicembre 2019, il *BMJ* ha pubblicato alcuni dei contributi arrivati finora.

**Il primo articolo,**<sup>[5]</sup>**con relativo editoriale,**<sup>[6]</sup> **riporta i risultati di un trial randomizzato mirante a comparare gli effetti del rivelare o meno ai revisori alla pari**, da parte dei redattori di una rivista medica, i conflitti di interessi degli autori di un manoscritto presentato per pubblicazione. Risultato: **rivelare i conflitti di interessi degli autori non sembra influenzare le decisioni dei revisori alla pari**. Questo risultato aggiunge un ulteriore problema, per il sistema della *peer review*, ai molti già analizzati e discussi in letteratura. Un sistema che molti ormai ritengono poco affidabile perché non garantisce la qualità degli articoli pubblicati da una rivista; o meglio, può far passare articoli di bassa qualità, e gravati da conflitti di interessi, e al contrario far bocciare articoli meritevoli di pubblicazione.

**Il secondo articolo proviene dalla Francia e riporta i risultati di uno studio retrospettivo su 41.257 medici di base uniformemente distribuiti sul territorio nazionale**, il 90% dei quali aveva ricevuto almeno **un pagamento**, normalmente sotto

forma di beni e servizi (pasti, iscrizioni a congressi, etc) **dalle ditte farmaceutiche** tra il 2013 e il 2016.[7] Per la legge francese, 10 € per un singolo pagamento e 100 € accumulati in un anno sono le soglie che obbligano le ditte alla notificazione e alla relativa iscrizione su un portale pubblico del Ministero della Salute.[8] Gli autori hanno comparato il 10% di medici che non aveva ricevuto alcun pagamento, o pagamenti sotto le soglie da notificare, con il restante 90% suddiviso in 5 categorie, da 10-69 a oltre 1000€. **I risultati mostrano un incremento lineare della quantità di farmaci prescritti in relazione ai pagamenti ricevuti, in particolare per benzodiazepine, vasodilatatori, antibiotici e anti-ipertensivi.** Aumentano anche i costi perché a maggiori pagamenti corrisponde una tendenza a prescrivere farmaci più costosi o di marca, rispetto ai generici. Da notare come l'aumento di prescrizioni si sia verificato anche per i pagamenti più modesti, da 10 a 69€. Si tratta di una piccola cifra per un medico, annotano gli autori, ma di un investimento fruttuoso per le ditte farmaceutiche.

**Il 3 dicembre 2019, nel blog del BMJ, sono state pubblicate tre opinioni.** La prima è un commento sulla nuova politica sui conflitti di interessi della Cochrane,[9] più rigorosa della precedente, forse per effetto delle discussioni seguite all'espulsione di Peter Gotzche. Nella seconda, alcuni medici cileni del gruppo Medicos sin Marca, corrispondenti agli italiani del movimento NoGrazie, descrivono le loro attività per combattere i conflitti di interessi e aumentare la trasparenza mediante una versione locale del Sunshine Act.[10] Nella terza, un ricercatore dell'Università della California discute [possibili strategie](#) per ridurre i bias legati ai conflitti di interessi degli autori di linee guida cliniche.[11]

**Infine, sempre il 3 dicembre, Ray Moynihan e collaboratori hanno pubblicato un articolo dal titolo "Sulla via dell'indipendenza: verso la produzione e l'uso di prove affidabili".**[12] Si tratta di un articolo particolarmente importante perché, oltre a riassumere le attuali conoscenze sui danni causati dalle relazioni finanziarie tra medici e industria, mira a creare una rete di individui, istituzioni e associazioni che collaborino verso un unico obiettivo: ridurre i danni causati dai conflitti di interessi. I rimedi proposti sono riassunti nella seguente tabella.

## **Possibili vie verso un'indipendenza finanziaria dagli interessi commerciali**

### **1. Ricerca**

- a. I governi richiedono che siano fornite in modo indipendente le evidenze usate per il processo decisionale sanitario, compresa la valutazione di nuovi trattamenti, test e tecnologie.
- b. I governi richiedono che le organizzazioni sanitarie pubbliche, incluse le agenzie regolatorie e di valutazione delle tecnologie sanitarie, non ricevano finanziamenti dalle industrie e che i loro consulenti non abbiano rapporti finanziari con le industrie.
- c. I gruppi che conducono sintesi di ricerca, comprese revisioni sistematiche, assicurano che i revisori abbiano accesso a tutte le informazioni sui metodi di studio e a tutti i risultati di studio pertinenti, compresi i rapporti sugli studi clinici, e siano condotti senza finanziamenti da parte delle industrie e da autori senza relazioni finanziarie con aziende che potrebbero trarre vantaggi dai risultati.

### **2. Formazione**

- a. Gruppi professionali, di sostegno o accademici impegnati in attività formative per professionisti della salute o del pubblico, o di sostegno che incidono su decisioni normative o di policy, si attivano per porre fine alla dipendenza dai finanziamenti delle industrie e ai rapporti finanziari tra la loro leadership e le industrie.
- b. I governi nazionali collaborano con le associazioni professionali e gli enti abilitanti per sviluppare politiche che garantiscano che le attività di formazione sostenute dalle industrie non possano contribuire all'accreditamento degli operatori sanitari.
- c. Le riviste mediche e i loro redattori si attivano per porre fine alla dipendenza dagli introiti provenienti dalle industrie del settore sanitario.

### **3. Pratica**

- a. Gruppi professionali, ospedali, servizi sanitari e governi vietano le interazioni di marketing tra le industrie e i decisori, compresi i professionisti in servizio, e supportano attivamente lo sviluppo di informazioni sanitarie indipendenti da interessi commerciali.
  - b. Professionisti, responsabili delle policy e pubblico si affidano a linee guida pratiche prodotte e scritte da gruppi che non hanno relazioni finanziarie con le industrie e che hanno accesso a evidenze, tra cui le sintesi di ricerca, che non siano influenzate dalle industrie.
  - c. Gli organismi di finanziamento della ricerca e le istituzioni accademiche modificano esplicitamente le metriche e gli incentivi accademici per premiare la collaborazione con agenzie pubbliche e gruppi della società civile, come anche con le industrie.
- I percorsi qui proposti derivano dalla nostra analisi da rilevanti evidenze e da esempi da tutto il mondo. L'elenco non è completo o definitivo ed è progettato per stimolare un dibattito più intenso e lo sviluppo di raccomandazioni dettagliate.

L'articolo, quindi, non rappresenta solo l'ennesima presa di posizione sugli effetti negativi della dipendenza dall'industria per ricerca, formazione e pratica. **Gli autori propongono di costituire una vera e propria rete che si impegni a tradurre in atti concreti le**

**proposte della tabella**, e altre provenienti in futuro dai membri della rete, allo scopo di intraprendere un cammino che porti all'indipendenza da interessi commerciali. Sarebbe opportuno costituire uno o più nodi di questa rete anche in Italia. **Il movimento NoGrazie, assieme a professionisti di altri paesi, ha già lodato l'iniziativa e ha manifestato disponibilità a partecipare e ad agire**, consapevole che bisogna coinvolgere, oltre a individui, istituzioni e associazioni che si occupano di ricerca, formazione e pratica, anche coloro che sviluppano politiche sanitarie.[13]

Adriano Cattaneo, epidemiologo, Trieste

## Bibliografia

1. Moynihan R, Macdonald H, Heneghan C, Bero L, Godlee F. Commercial interests, transparency, and independence: a call for submissions. *BMJ* 2019;365:l1706
2. Lo B, Field MJ. Conflict of interest in medical research, education, and practice. National Academies Press, 2009
3. Il lettore interessato a saperne di più può riferirsi alla [newsletter del movimento NoGrazie](#)
4. [Welcome to Preventing Overdiagnosis 2020](#)
5. John LK, Loewenstein G, Marder A, Callaham ML. Effect of revealing authors' conflicts of interests in peer review: randomized controlled trial. *BMJ* 2019;367:l5896
6. Heneghan C, McCartney M. Declaring interests and restoring trust in medicine. *BMJ* 2019;367:l6236
7. Goupil B, Balusson F, Naudet F et al. Association between gifts from pharmaceutical companies to French general practitioners and their drug prescribing patterns in 2016: retrospective study using the French Transparency in Healthcare and National Health Data System databases. *BMJ* 2019;367:i6015
8. [La base de données publique Transparence - Santé](#)
9. [Karla Soares-Weiser: Cochrane announces a new, more rigorous "conflict of interest" policy](#). *BMJ*, 03.12.2019
10. Bernardo Aguilera: [The sun is shining on the South: advocacy and regulation of conflicts of interest in Chile](#). *BMJ*, 03.12.2019
11. Sheldon Greenfield: [Can expert bias be reduced in medical guidelines?](#) *BMJ*, 03.12.2019
12. Moynihan R, Macdonald H, Heneghan C, Bero L, Godlee F. Commercial interests, transparency, and independence: a call for submissions. *BMJ* 2019;365:l1706
13. [All rapid responses](#) to: Pathways to independence: towards producing and using trustworthy evidence. *BMJ* 2019;367:l6576