

## In USA obbligatorio informare pubblicamente sull'elargizione di denaro a ogni medico da parte dell'industria. E in Italia?

La relazione economica tra medico e industrie farmaceutiche o di apparecchiature sanitarie è altamente dibattuta; è stimato che il 71% dei medici nel 2009 abbia preso compensi o omaggi dalle industrie. Negli Stati Uniti è stato recentemente approvato il *Sunshine Act* che obbliga a informare pubblicamente sui rapporti finanziari che intercorrono tra singolo medico e industria. Nello Stato del Massachusetts, il *Pharmaceutical and Medical Device Manufacturer Code of Conduct* richiede già dal 2009 di registrare in un apposito database elargizioni dell'industria verso i medici di valore superiore ai 50 \$. Dai dati raccolti da luglio 2009 a dicembre 2011 si rileva una spesa totale di oltre 76 milioni di dollari; i medici interessati ai compensi erano 6530 nel

2010, e 5921 nel 2011. I compensi sono stati suddivisi in servizi in *bona fide*, cibo, finanziamenti per formazione o training, studi di marketing, donazioni, conferenze, programmi di educazione medica. La più comune forma di pagamento è risultata essere il cibo (14.251 pagamenti per un totale di 2,4 milioni \$); mentre i compensi per servizi in *bona fide* sono stati quelli a più alto valore (8432 pagamenti per un totale di 67 milioni \$). La media dei pagamenti verso i professionisti è stata di 4637 \$ nel 2010 e 4944 \$ nel 2011: i meno pagati sono stati i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia; gli ortopedici sono stati i più pagati, con oltre 18.000 \$ in trenta mesi per professionista. Non sono stati conteggiati omaggi di costo inferiore ai 50 \$. ♦

\*Kesselheim AS, Robertson CT, Siri K, et al. Distributions of Industry Payments to Massachusetts physicians. *N Engl J Med* 2013;368(22):2049-52.

**LA GIORNALISTA.** Se qualcuno non fosse convinto della necessità di trasparenza nei rapporti tra medici e industria e in generale nelle strategie di politica sanitaria, dovrebbe tenere a mente un caso paradigmatico: la pandemia da virus A/H1N1. Era il 2009, l'influenza suina dilagava in tutto il mondo e a giugno l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) elevò l'allarme al livello massimo, il sesto: tanto bastò a far scattare gli accordi di prelazione siglati anni prima dagli Stati con le aziende farmaceutiche per la produzione di vaccini pandemici. Una boccata d'ossigeno per l'industria in un momento di crisi globale, che si è tradotta in profitti milionari. Quasi tutti gli Stati occidentali corsero all'acquisto, salvo rare eccezioni (la Polonia). In Italia e altrove la campagna vaccinale fu un flop. Il migliore giornalismo investigativo e scientifico europeo svelò in quei mesi le relazioni "pericolose" tra alcuni esperti del segretissimo Emergency Committee che coadiuvava il segretario generale dell'OMS e Big Pharma. Nel febbraio 2010 l'OMS ammise davanti al Consiglio d'Europa errori e condizionamenti. Segretezza e opacità hanno marchiato la gestione della pandemia 2009. Terribile la lezione che tutti, e i medici in particolare, dovrebbero ricordare: la prima vittima della mancanza di trasparenza e dei conflitti d'interesse a ogni livello è la credibilità delle autorità sanitarie e della medicina.

Manuela Perrone, Il Sole 24 ORE Sanità, Roma  
manuela.perrone@ilssole24ore.com

**IL FARMACOLOGO.** Come tutte le iniziative che segnalano un ritorno alla "normalità" (in fondo è questo il senso più vero della nuova legge: da una parte dev'essere chiaro se il medico risponde all'interesse del/la paziente o dell'industria, e dall'altra il come/quanto l'industria manipola il mercato) un "benvenuto" è d'obbligo. Come sarebbe ovvio l'auspicio anche in Italia. La domanda rimane – totalmente aperta, anche negli USA – se il mercato è compatibile con la trasparenza: la tendenza più di fondo, infatti (ed è molto più preoccupante e invadente del pagamento diretto dei medici), è quella di fare sempre più, di tutte le prestazioni mediche, un settore assolutamente competitivo del mercato, e sempre meno un "servizio". Non è un problema di nomi, ma di cultura. Il fatto di dichiarare quanto qualcuno riceve dall'industria può essere "venduto" come segno di merito: è tanto bravo che anche l'industria lo paga. *Sunshine* è un tassello per regolare il conflitto di interessi: ma non si capisce perché la sanità – una volta che non è più un'area del diritto soprattutto per chi sta peggio, ma un mercato qualsiasi – dovrebbe essere più "virtuosa" di altre aree di mercato e di professionisti: avvocati, esperti, economisti, banchieri... Sempre ricordandoci che l'Italia per la non-trasparenza (dal fisco in giù) è Paese leader a livello globale.

Gianni Tognoni, Direttore Consorzio "Mario Negri Sud", Chieti  
tognoni@negrisud.it

**IL POLITICO.** Nella mia esperienza di medico, negli USA, ho verificato quanto possa diventare ingombrante la presenza delle aziende e, con il tempo, è emersa spontaneamente l'esigenza di dotarsi di strumenti sempre più efficaci per regolamentare questo delicato rapporto. In Italia non abbiamo ancora una normativa simile a quella americana, ma ritengo sia soltanto una questione di tempo. Del resto anche in politica stiamo assistendo a una sempre più legittima e giustificata richiesta di trasparenza da parte della popolazione, affinché istituzioni e pubblica amministrazione garantiscano libero accesso alle informazioni e permettano così di rafforzare il necessario rapporto di fiducia fra cittadini e operatori dei diversi settori. Si tratterà di trovare formule adatte alla nostra cultura, che tengano in considerazione il sempre crescente spirito di iniziativa e di autonomia delle persone ammalate nei confronti delle scelte legate al proprio percorso terapeutico. Tuttavia nulla cambierà senza la buona volontà e l'assunzione di responsabilità da parte dei medici e dei ricercatori. Soprattutto per i giovani specialisti è indispensabile giungere preparati e consapevoli dei potenziali rischi di condizionamento, ma anche di supporto corretto alla propria attività, da parte dell'industria. Ho sempre sostenuto l'esigenza di inserire nei corsi di laurea opportunità concrete di preparazione, anche etica, all'esercizio della professione e al rapporto con il paziente. Fiducia, trasparenza, correttezza, dialogo, libera scelta informata sono la base della comunicazione medico-paziente che qualsiasi nuova norma dovrà garantire e rafforzare.

Ignazio R. Marino, M.D., FACS Professore di Chirurgia,  
Jefferson Medical College;  
Sindaco di Roma Capitale

**L'EPIDEMIOLOGO.** Leggere questo articolo causa tristezza, ma non sorpresa. Sono decenni infatti che mi batto, senza grandi risultati purtroppo, affinché i medici (ma anche altri professionisti della salute) non intrattengano, o pongano fine a relazioni pericolose con chi considera la salute come un mercato, sia nel senso nobile del termine (il luogo dove si scambiano merci) sia in quello deteriore (il non luogo dove vince chi sa trarre i maggiori profitti nel minor tempo possibile, spesso vendendo fumo). Nonostante l'impegno, mio e di molti altri, per mettere un freno a questo lento scivolare in sabbie mobili dalle quali diventa a un certo punto impossibile liberarsi, l'andazzo è diventato la norma. Tanto che molti non ci fanno più caso. È triste constatare che c'è voluta una legge, conseguente alle denunce di un senatore e poi voluta dal presidente Obama, per costringere gli attori di queste relazioni pericolose, medici e industria, a rendere per lo meno trasparenti i loro scambi, sperando che prima o poi provino un qualche senso di vergogna. Mi piacerebbe che in Italia non fosse così, che con uno scatto d'orgoglio i miei colleghi decidessero di anticipare l'Obama nostrano che prima o poi introdurrà nel bel paese un *Sunshine Act*. Speranza in teoria realizzabile, per quanto improbabile. Perché nel mio immaginario, nei miei sogni, vorrei che di un *Sunshine Act* nostrano non ci fosse bisogno. Ma si sa: i sogni svaniscono al risveglio.

Adriano Cattaneo, Epidemiologo, associato a Ibfan Italia e  
"NoGraziePagolo", Trieste  
adriano.cattaneo@gmail.com