

Le parole sono come *clacson nel traffico, come il lampo di uccelli di passaggio, si lamentava John Malcolm Brinnin. Figurarsi cosa avrebbe pensato oggi il poeta che "allevò" Dylan Thomas, sia a proposito delle parole, sia degli uccelli di passo. La moltiplicazione delle prime è stata esponenziale, perdendo spesso in valore e significati; dei secondi si sono quasi perse le tracce. Eppure, le parole sono il filo della trama della comunicazione e, se non ci s'intende sul loro senso, si è davvero distanti dal comprendere l'altro e le cose.*

Ben più che in passato si spendono parole, di questi tempi, su argomenti che riguardano la produzione, la condivisione, la valutazione di conoscenza e informazione medico-scientifica. Talvolta è l'attualità a motivare tale attenzione, in altri casi è l'esigenza di migliorare i modi in cui il sapere (o ciò che si ritiene tale) viene condiviso.

Se il più delle volte la distanza tra chi scrive/legge o parla/ascolta è data dai condizionamenti culturali ed economici di ciascuno, accade anche che non ci s'intenda a causa dei significati dei termini utilizzati, equivocati o semplicemente mal scelti. Questa è una delle ragioni che ci hanno suggerito di inaugurare questo spazio sulla rivista, che dedicheremo ad espressioni più o meno alla moda, come conflitto di interessi, peer review, impact factor, e-learning, authorship, editor/publisher e altre ancora. Accoglierà interventi di autori invitati ai quali sono fornite indicazioni riguardo taglio e ampiezza dei contributi. Ciononostante, vorremmo che lo stile di ogni articolo rispecchiasse il carattere del proprio autore.

"Parole-chiave" preparate da "esperti", dunque. Consapevoli di correre un rischio, condividendo il parere di chi sostiene che il leggere questo genere di articoli sia un po' come "fare del sesso non protetto".* Suvvia, non arrossite; sappiamo tutti che affidarsi al parere sintetico di un "esperto" è spesso più facile e redditizio di approfondire su una moltitudine di fonti. Per ... proteggervi, ecco alcuni consigli: valutate comunque la credibilità dell'autore; considerate con attenzione i suoi argomenti; informatevi sul punto di vista di altri autori sullo stesso argomento; se lo ritenete opportuno, scrivete all'autore tramite Ricerca&Pratica chiedendo chiarimenti o sollecitando un confronto su alcuni dei temi considerati o, al contrario, trascurati.

(LDF)

* Redelmeier DA, Shumak SL. Everything you always wanted to know about editorials (but were afraid to ask). CMAJ 2003; 169: 1323-5.

Competing interest

Gli interessi in conflitto (il famoso piede in due staffe) convengono, ma bruciano. Tanto piace averli, quanto disturba dichiararli. Così sono state coniate tante espressioni per definirli: i più utilizzano il termine *conflitto di interessi*, altri *interessi in competizione*; Bernard distingue i conflitti di interesse (in cui si instaura un rapporto di tipo economico), dal *conflitto di obbligazione* (in cui si instaura un debito di riconoscenza)¹, il direttore di *Lancet*, Richard Horton, preferisce adottare l'espressione *duplice impegno*². Sembra di assistere a esercizi linguistici per individuare l'espressione che sia meno colpevolizzante e faccia meno male quando uno deve dichiarare pubblicamente i propri legami con l'industria. Davis³ propone una distinzione tra conflitti *attuali*, *potenziali* e *apparenti*, sostenendo che solo i primi sono davvero rilevanti.

In termini generali, possiamo dire che si verifica un *conflitto di interessi* "quando ci si trova in una condizione nella quale il giudizio professionale, riguardante un interesse primario (la salute di un paziente o la veridicità dei risultati di una ricerca o l'oggettività della presentazione di un'informazione), tende a essere indebitamente influenzato da un interesse secondario (guadagno economico, vantaggio personale)"⁴⁻⁶. Questa definizione ribadisce il concetto che il *conflitto di interessi* è una *condizione*, non un *comportamento*; non c'è bisogno che da questa decisione condizionata si verifichino danni o lesioni ai pazienti. Anche il conflitto ininfluenza sulle scelte può comunque ridurre la credibilità e l'affidabilità delle valutazioni espresse⁷⁻¹⁰. Non esiste un livello soglia, ma un *continuum* tra un potenziale conflitto, che per la sua modestia non interferisce con il proprio giudizio, e un conflitto economicamente rilevante, che condiziona pesantemente l'operato del professionista¹¹.

► DA QUANDO?

Nonostante Ippocrate avesse già paventato l'influenza dei soldi sull'indipendenza dei

medici, è solo da una ventina di anni¹²⁻¹⁵ che, con il consolidamento dell'industria farmaceutica, dei dispositivi medici e delle attrezzature diagnostiche, si è sviluppato, soprattutto nel mondo anglosassone, il dibattito sul conflitto di interessi. Nell'enciclopedia di bioetica il termine "conflitto di interessi" è stato introdotto solo nell'edizione del 1994¹⁶ con un testo di grande respiro di E. Haavi Morreim. Il *Royal College of Physicians* nel 1986¹⁷, l'*American Medical Association*¹⁸ e l'*American College of Physicians*¹⁹ nel 1990 e la *Canadian Medical Association* nel 1994²⁰ hanno assunto una posizione molto rigorosa per regolamentare i rapporti tra i medici e le industrie farmaceutiche.

► IL CONFLITTO È CONDIZIONANTE?

La letteratura sull'influenza del conflitto di interessi sulla pratica clinica non è molto vasta, ma inquietante, perché viene sempre dimostrato come i medici non si rendano conto di assumere decisioni condizionate dalla propaganda. Se non se ne rendono conto, non possono neanche modificare i loro comportamenti. Nella ricerca di Orłowski²¹ sono state valutate le prescrizioni di alcuni farmaci prima e dopo che un certo numero di medici era stato invitato a convegni in lussuosi alberghi. L'85% dei medici ha dichiarato che la partecipazione ai convegni era stata del tutto ininfluenza sulle sue abitudini prescrittive e che le successive decisioni si erano basate esclusivamente su dati scientifici e sulle necessità del paziente, trascurando del tutto l'eventuale effetto dell'attività promozionale. Il confronto tra prima e dopo i convegni ha permesso di documentare che le prescrizioni di quei farmaci sono aumentate di 3 volte.

► QUALE IMPATTO SULL'EDITORIA BIOMEDICA?

Sia le riviste scientifiche prestigiose, sia i giornali inviati gratuitamente ai medici (*throwaway journals*, nella dizione anglosassone) vivono della pubblicità e ne sono in qualche modo condizionati. È stato recentemente sollevato il caso del direttore del *British Journal of Psychiatry* che riceveva un finanziamento annuale di 2000 sterline per un programma

educativo sostenuto da una industria farmaceutica e che aveva accettato la pubblicazione di un articolo nel quale veniva dimostrata l'efficacia di un farmaco prodotto proprio da quell'industria²².

► **QUALI SOLUZIONI?**

Bisogna aver chiaro che l'aggiornamento deve essere indipendente, le regole devono essere condivise, le irregolarità devono essere sanzionate e i conflitti di interessi vanno evitati o per lo meno resi espliciti. Questa ultima proposta sembrerebbe superflua per la sua inconfutabile ragionevolezza, mentre in Italia stenta ancora a concretizzarsi. Il documento della FISM sulla dichiarazione di conflitto di interessi per gli oratori che intervengono in corsi accreditati per le ECM (www.fism.it) rimane vago proprio sulle definizioni che devono essere adottate²³; ognuno potrà sentirsi libero di dichiarare (e nascondere) ciò che vuole. Recentemente si è formato un gruppo di medici²⁴ che ha deciso di attenersi a regole molto restrittive rifiutando ogni regalo da parte delle industrie; chi è d'accordo può aderire.

Il *British Medical Journal*, per merito del suo direttore Richard Smith, è una delle riviste che più spesso si è battuta sul problema del conflitto di interessi; ne è prova il numero monografico del 31 maggio 2003 sulla cui copertina compare un banchetto al quale si servono con cupidigia medici con le sembianze di maiali, controllati dai rappresentanti delle industrie farmaceutiche rappresentati da caimani. In basso, quasi a disturbare questa scena di idilliaca alleanza, un paziente con le sembianze di una cavia aspetta mestamente che la flebo finisca. È recentemente uscito in Italia un libro²⁵ nel quale vengono ampiamente sviluppati gli aspetti del conflitto di interesse dei medici, dei ricercatori, delle riviste scientifiche, dei giornalisti e delle società scientifiche.

Marco Bobbio

Divisione Universitaria di Cardiologia
Azienda Osp. S.G. Battista, Torino
marcobobbio@libero.it

Principali siti Internet nei quali viene affrontato il problema del conflitto di interessi

Healthy Skepticism
www.healthyskepticism.org

No free lunch
www.nofreelunch.org

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE)
www.gimbe.org

Coordinamento per l'Integrità della Ricerca Biomedica (CIRB)
www.cirb.it

BIBLIOGRAFIA

1. Bernat JL, Goldstein ML, Ringel SP. Conflicts of interest in neurology. *Neurology* 1998; 50: 327-31.
2. Horton R. Conflicts of interest in clinical research: opprobrium of obsession? *Lancet* 1997; 349: 1112-3.
3. Davis M. Conflict of interest revisited. *Business Profess Ethics J* 1993; 12: 21-41.
4. Thompson DF. Understanding financial conflict of interest. *N Engl J Med* 1993; 329: 573-6.
5. Caufield T. Legal aspects of the physician-patient relationship. Considerations during health care reform in Canada. *Can Fam Phys* 1997; 43: 2093-5.
6. Boyd KM, Higgs R, Pinching AJ. The new dictionary of medical ethics. London: BMJ Publishing Group, 1997: 53-4.
7. Smith R. Conflict of interest and the BMJ. *Br Med J* 1994; 308: 4-5.
8. Cho M. Disclosing conflicts of interest. *Lancet* 1997; 350: 72-3.
9. Lemmens T, Singer PA. Bioethics for clinicians: 17. Conflict of interest in research, education and patient care. *Can Med Ass J* 1998; 159: 960-5.
10. Caufield T. Legal aspects of the physician-patient relationship. Considerations during health care reform in Canada. *Can Fam Phys* 1997; 43: 2093-5.
11. Jung BC. Standards for scientific behavior and research integrity. *JAMA* 1998; 279: 1067.
12. Editorial. Opren [sic] scandal. *Lancet* 1983; 1: 219-20
13. Rawlins MD. Doctors and the drug markers. *Lancet* 1984; 2: 276-8.
14. Smith R. Doctors and the drug industry: too close for comfort. *Br Med J* 1986; 293: 905-6.
15. Golfinger SE. A matter of influence. *N Engl J Med* 1987; 316: 1408-9.
16. Encyclopedia of Bioethics. Reich WT (ed). New York: Simon and Schuster McMillan, 1994: 2876.

17. A report of the Royal College of Physicians. The relationship between physicians and the pharmaceutical industry. J Royal Coll Phys London 1986; 20: 4-10.
18. Council of Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association. Gifts to physicians from industry. JAMA 1991; 265: 501.
19. American College of Physicians. Physicians and the pharmaceutical industry. Ann Intern Med 1990; 112: 624-6.
20. Canadian Medical Association. Physicians and the pharmaceutical industry [position paper]. Can Med Ass J 1994; 150: 256A-C.
21. Orlowki JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. Chest 1992; 102: 270-3.
22. Just how tainted has medicine become? Lancet 2002; 359: 1167.
23. Bobbio M. Conflitti di interesse. Come nascondersi dietro a un dito. Dialogo sui Farmaci 2004: in stampa.
24. No grazie, pago io! Quaderni ACP 2004; 11: 173. www.acp.it
25. Bobbio M. Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza. Torino: Einaudi, 2004.

Il menù di Ricerca & Pratica ora è più ricco.

Collegandovi al sito trovate nuove sezioni.



Da una parte
gli approfondimenti
con interviste,
articoli, ecc.;

dall'altra,
i link a siti utili
per la medicina
generale e non solo.

www.ricercaepratica.it

