

Il confronto e la discussione sul tema dei conflitti di interessi hanno spesso rappresentato questa condizione come una situazione di pericolo nella quale una persona – ma anche un ente o un’istituzione – può trovarsi nel momento in cui il proprio comportamento o le decisioni da assumere corrono il rischio di essere influenzate da condizionamenti di diverso genere. Qualcosa simile al percorrere un sentiero vicino a un pendio molto scosceso o al camminare su un ghiacciaio non distanti da un crepaccio. È questo l’approccio che ha caratterizzato gli interventi di diversi relatori al convegno organizzato dall’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino il 7 maggio 2022. Presentiamo nelle pagine che seguono alcuni di questi contributi, che offrono un quadro per diversi aspetti “aggiornato” su un tema che non perde di attualità. Una questione che, al contrario, potrebbe diventare ancora più importante se la distanza tra i due grandi attori della sanità – il servizio sanitario pubblico e le imprese private: centri ospedalieri, compagnie assicurative, aziende farmaceutiche e di tecnologie biomediche – si riducesse ancor di più, assecondando quel processo apparentemente inarrestabile a cui stiamo assistendo negli ultimi anni.

Contrastare il conflitto di interessi significa equità

La cultura della trasparenza quale migliore difesa dalle tentazioni che più o meno in modo subdolo si presentano ai medici

Antonio Panti

Medico di medicina generale
Commissione deontologica nazionale
della FNOMCeO
Comitato regionale di bioetica
della Toscana

Il Codice deontologico vigente dedica un intero allegato al conflitto di interesse che definisce, all’art. 30, come “qualsiasi condizione nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura”. Quindi una condizione fattuale della medicina. Infatti qualsivoglia strumento utilizzato nella sanità pubblica o privata, dal cotone idrofilo ai farmaci alle apparecchiature più complesse, è prodotto e commercializzato da imprese private. Il paziente necessita di un farmaco o di un accertamento o di qualsiasi altra prestazione. Il medico la prescrive, lo Stato (o l’assicurazione o la mutua) paga; chi paga non decide, chi decide non paga, chi usa non paga né decide.

Vi è quindi oltre al già noto “terzo pagante” (lo Stato che sostiene l’onere finanziario del servizio) un “quarto lucrante”, cioè un ulteriore stakeholder, colui che rischia capitali e produce e cede beni e servizi al fine di ottenerne un profitto. Parafrasando Adam Smith, non dobbiamo i farmaci alla benevolenza di Farindustria ma al suo desiderio di guadagno.

Allora mettiamoci nei panni di chi ha investito i propri risparmi in un’impresa: che questa produca farmaci o calzature o

Non dobbiamo i farmaci alla benevolenza di Farindustria ma al suo desiderio di guadagno

trattori è la stessa cosa, bisogna vendere e, a tal fine, occorre un buon marketing. E il marketing è oggi disciplina universitaria ed esistono testi e riviste dedicate a formare “i promotori” e indirizzare la promozione delle singole aziende sul mercato. In sintesi estrema il concetto principale è che, nella visione delle aziende chimiche, fondamentali sono i “driver”, cioè i generatori della domanda. Questi sono i medici generali, la cui importanza è assai diminuita con l’esplosione dei farmaci a alto costo e basso target, gli specialisti, valutabili per area di influenza, e i pazienti con le loro associazioni che hanno un peso politico notevole come carriers elettorali e che ricevono oggi, forse, le maggiori attenzioni e sponsorizzazioni.

Il fine è di creare una “fidelizzazione” dei diversi driver che porti a una identità o

affinità di marca (brand identity or affinity). Il mezzo migliore è il passaparola “buzz”, tra gruppi omogenei che vanno curati e costruiti. Gli strumenti sono i soliti. Il guerrilla marketing che usa immagini inusuali, aggressive e a basso costo (“Tutti” esclama l’odiosissima bambina!); il marketing virale, una sorta di piccola epidemia provocata da una “scuola di pensiero”; il marketing tribale che mira a una comunità di prodotto (l’uomo Nike per fare un esempio) e quello emozionale legato alla soluzione di situazioni difficili (igiene orale o intima).

A dire il vero, rispetto all’antica pubblicità o a quella di qualche decennio or sono, sia la normativa internazionale sia i codici deontologici dei medici o di Farindustria hanno saputo creare una serie di sbarramenti che contengono il marketing entro limiti accettabili. Ma abbiamo descritto questo punto di vista aziendale perché in questo modo nascono le “tentazioni” cui il medico deve resistere applicando le norme del Codice deontologico che rivela molti limiti specialmente di fronte all’ingresso in campo di tutta la

Sia la normativa internazionale sia i codici deontologici dei medici o di Farindustria hanno saputo creare una serie di sbarramenti che contengono il marketing entro limiti accettabili



congerie di strumenti della medicina digitale.

In un recente articolo sul conflitto di interessi (vedi pagina 24), Nerina Dirindin ha proposto alcune regole fondate sul progresso culturale ed etico della classe medica. Non possiamo che essere d'accordo e gli Ordini e le società scientifiche avrebbero dovuto fare di più per diffondere la cultura della trasparenza, certamente la migliore difesa dalle tentazioni che più o meno surrettiziamente si presentano ai medici. I quali sono esseri umani e quindi poco portati a resistere alle tentazioni: il Maligno ha molti argomenti, non solo benefit ma riconoscimenti, e i medici non sono abituati a pagarsi le cene o a comprarsi i libri.

In conclusione: nessuno può decidere diagnosi e terapia al posto del medico (se mai lo fosse semplicemente cambierebbe il soggetto tentato); non si può eliminare il marketing con le sue prassi; non si possono ridurre le pressioni dei pazienti o quelle sociali. A partire da queste banali considerazioni oggettive potremmo concludere che in un Paese cattolico potremmo

Contrastare il conflitto di interesse significa agire con equità perché ogni lievissima distorsione della spesa comporta disuguaglianza, un danno reale per i pazienti e un danno morale per la categoria

essere contenti se si commettono “peccati veniali”, vulgo una cena, un piccolo strumento medico, un libro di testo.

Oppure si potrebbe d'autorità ridurre i prezzi dei farmaci incidendo sulla quota di spesa per marketing e utilizzare questo risparmio per fare informazione ai medici, cosa non semplice a farsi perché è l'industria ad avere tutti i dati e perché nessuna informazione è indipendente del tutto. Però potrebbe essere un'ipotesi da percorrere, sempre privilegiando la strada dell'elevazione culturale ed etica della categoria.

Contrastare il conflitto di interesse significa agire con equità perché ogni lievissima distorsione della spesa comporta disuguaglianza, un danno reale per i pazienti e un danno morale per la categoria. Contrastare il conflitto di interesse rivela eticità sul piano scientifico perché solo i dati certi e l'utilità per il paziente dovrebbero guidare le decisioni del medico, ma mostra anche un comportamento attento all'equità cioè alla giustizia distributiva all'interno della comunità dei pazienti. La tutela della salute è diritto dell'individuo e interesse della collettività. ▲

