

## La testimonianza di Jerome Kassirer

Jerome P. Kassirer è una personalità di rilievo del mondo accademico degli USA, professore di medicina e bioetica alla Tufts University di Boston, è stato capo redattore della prestigiosa rivista medica *New England Journal of Medicine* ed è autore del libro “On the take: how medicine’s complicity with Big Business can endanger your health.” (Alla ricerca del profitto: come la complicità della medicina con i grandi affari, può mettere in pericolo la vostra salute).

Durante una testimonianza resa al Senato degli USA nel 2007 (1), Kassirer descrive le conseguenze preoccupanti del complesso intreccio di relazioni tra professione medica e industrie del farmaco. Relazioni che, in un’intervista rilasciata nel 2006, ha definito scandalose (2).

Pur riconoscendo alla medicina statunitense requisiti di grande qualità e all’industria il merito di aver prodotto farmaci e dispositivi che hanno migliorato in molti casi la vita delle persone, rileva che i legami che si sono instaurati tra questi due soggetti, hanno determinato effetti molto negativi. Come mai? Le aziende – spiega Kassirer - devono render conto ai loro azionisti e hanno quindi bisogno di ottenere grandi profitti. Per ottenerli fanno massicce campagne di marketing, in gran parte dirette ai medici, offrendo loro incentivi economici. I medici sono esseri umani, quindi sensibili agli incentivi economici, e quelli offerti dalle aziende farmaceutiche sono enormi. La professione medica è diventata eccessivamente dipendente dalle ‘generose’ donazioni dell’industria e questo ha avuto influenze negative sulla qualità e il costo dell’assistenza e sulla fiducia del pubblico nella medicina. A fronte di un così grande pericolo - secondo Kassirer - la risposta dei medici è stata inadeguata.

Le sue valutazioni ricordano quelle di Lawrence Lessig - direttore del Centro di Etica di Harvard – a proposito della perdita di indipendenza delle istituzioni (tra le quali comprende la medicina), i cui effetti sarebbero l’indebolimento dell’efficacia dell’istituzione e della fiducia del pubblico nell’istituzione stessa. Molto simile è anche il richiamo alla responsabilità, che Lessig allarga a tutti coloro che assistono a fatti gravi, che sanno e non avvertono di ciò che sta accadendo o che semplicemente avrebbero potuto fare qualcosa (3).

Kassirer descrive poi l’enorme pervasività della promozione dei farmaci. “Ogni giorno 100.000 rappresentanti visitano medici, infermieri e studenti di medicina, offrendo loro regali, pasti e gadget”. Paragona i congressi medici a dei “circhi pieni di spettacoli luccicanti e di personale dall’aspetto attraente che ti ronza intorno” e dichiara senza mezzi termini che “questi strumenti di marketing, anche se vengono presentati come formazione, sono in realtà delle tangenti camuffate”. Altrettanto sorprendenti sono le dimensioni del coinvolgimento dei medici. “Dall’indagine su un campione casuale risulta che più di ¾ dei medici accetta dall’industria campioni di farmaci, cibo e biglietti per eventi sportivi; più di 1/3 accetta l’offerta di formazione gratuita e un altro terzo riceve pagamenti per fare conferenze o consulenze per le aziende oppure per arruolare pazienti in studi clinici. Alcuni stimano che la spesa dell’industria in pubblicità ammonti a 70 miliardi di dollari [all’anno]”.

Secondo Kassirer non c’è nulla di sbagliato di per sé nel pubblicizzare dei prodotti, ma “quando gli incentivi economici producono cure inadeguate o pericolose, quando aumentano i costi dell’assistenza in modo smisurato, quando mettono a rischio la vita dei pazienti negli studi clinici e danneggiano la professione, vuol dire che si è oltrepassato il limite”.

“E non è necessario andare molto lontano - continua Kassirer che sembra un fiume in piena -, solo due settimane fa il New York Times ha segnalato che i farmaci per i malati di cancro venivano scelti in base ai profitti che avrebbero procurato. La stessa settimana abbiamo letto uno studio che mostrava come la sponsorizzazione fosse strettamente correlata ai risultati positivi degli studi sulle statine. Tre settimane fa abbiamo imparato che i pagamenti per arruolare pazienti negli studi clinici portavano a pratiche di ricerca spregevoli da parte di ricercatori non qualificati. Questa primavera abbiamo saputo che i medici con legami finanziari con l'azienda che produce Epogen, erano rappresentati in modo inopportuno nel comitato della Fondazione nazionale per il rene che ha raccomandato dosaggi potenzialmente pericolosi di questo farmaco. E queste rivelazioni recenti sono solo il seguito dei fatti riportati negli ultimi 10 anni o più. Molti altri sono descritti nel mio libro *Alla ricerca del profitto*”.

In effetti non si capisce cosa altro debba succedere perché i medici si rendano conto che è urgente un cambiamento.

E non è tutto. La testimonianza prosegue denunciando che “i finanziamenti dell'industria hanno indotto le organizzazioni mediche a dare raccomandazioni cliniche inappropriate, hanno influenzato relatori a raccomandare farmaci rischiosi, hanno fatto sì che le commissioni dell'FDA emettessero valutazioni non obiettive (*biased*), e hanno prodotto comportamenti inappropriati degli scienziati del National Institute of Health. I campioni gratuiti incoraggiano i medici a usare i farmaci più nuovi e più cari, spesso in modo scorretto. Ad esempio il Natreacor, approvato per l'insufficienza cardiaca acuta solo in ambito ospedaliero, è stato ampiamente usato negli ambulatori ed è costato ai contribuenti centinaia di milioni di dollari”.

“E cosa hanno fatto i leader della medicina per contrastare una situazione in cui i medici si sentono sempre più in debito verso l'industria? Non molto”, sostiene Kassirer. “L'American Medical Association (l'Associazione medica americana) e molte altre associazioni mediche, permettono ai loro membri di ricevere regali e pasti gratis e di prendere parte come relatori alle conferenze delle compagnie farmaceutiche. La maggior parte non vieta ai propri soci di fornire consulenze all'industria per la promozione dei farmaci o la produzione di materiale educativo. Di fatto la maggior parte delle regole delle società mediche non sono più severe di quelle dell'associazione delle industrie farmaceutiche (PhRMA)!”

Questo rimprovero accorato mette in luce, tra l'altro, un aspetto sorprendente della categoria medica: la sottovalutazione o addirittura la negazione degli effetti dei “regali” (4). Eppure le scienze sociali e comportamentali ci insegnano che gli esseri umani reagiscono inconsciamente con sentimenti di riconoscenza e si sentono inevitabilmente in debito verso chi fa loro doni di qualsiasi tipo o valore (5). E i medici sono esseri umani.

Kassirer continua ricordando che un anno prima, insieme ad altri colleghi, ha raccomandato delle linee di indirizzo sui conflitti di interesse per i centri accademici che prevedevano: l'eliminazione dei regali e dei pasti pagati dall'industria; il divieto per il personale della facoltà di partecipare come relatori alle conferenze dell'industria; la stretta regolamentazione di tutte le consulenze universitarie per l'industria; l'assenza di medici con conflitti di interesse nei comitati che decidono i prontuari farmaceutici; la regolamentazione con un sistema di “buoni” (*voucher*) per i campioni gratuiti di farmaci. “Incidentalmente – fa notare Kassirer - le raccomandazioni nel mio libro sono anche più severe”. E aggiunge che da allora un certo numero di centri medici, come Stanford, Penn, Yale, e UC Davis, hanno rivisto le loro politiche seguendo queste linee di indirizzo, ma la maggior parte si è limitata a vietare le visite dei rappresentanti e i pasti pagati dall'industria. Nessuno ha eliminato il coinvolgimento della facoltà nelle conferenze dell'industria o le consulenze per strumenti di promozione. In un suo recente articolo (6) afferma che “la migliore soluzione per i conflitti di

interesse è non averne”. E ritiene che nelle posizioni decisionali delle redazioni, dei comitati per le Linee Guida, delle commissioni dell’FDA e delle Società scientifiche, dovrebbero essere nominate persone libere da legami finanziari con l’industria”.

I detrattori di questa proposta – che invece i Nograzie condividono in pieno – sostengono che non è attuabile perché è sempre più difficile trovare professionisti di alta professionalità liberi da legami economici con l’industria. Questo è vero, ma è una tendenza che - volendo – si potrebbe contrastare favorendo e sostenendo con finanziamenti pubblici adeguati, la crescita di professionisti indipendenti.

Kassirer conclude la sua testimonianza dichiarando che “i medici sono a rischio di essere corrotti dagli incentivi perversi che ricevono dall’industria” ed esorta a esercitare una maggiore pressione sui medici e sull’industria perché – a suo parere – “sono venuti meno entrambi alle loro responsabilità etiche”.

A distanza di anni da questo grido di allarme, si deve purtroppo constatare che la situazione non è migliorata, anzi. Anche se molto è stato detto e scritto e non sono mancate proposte - soprattutto negli USA - per liberare la medicina dall’influenza degli interessi del mercato (7, 8, 9, 10, 11), si susseguono senza tregua fatti sconcertanti che dimostrano l’esistenza di un meccanismo che sta danneggiando gravemente la salute delle persone. E a ben vedere non sono solo i medici e l’industria ad aver perso di vista le loro responsabilità etiche. Sono molti i soggetti coinvolti nella complessa “dinamica delle influenze” - come la chiama Lessig - che ha fatto perdere loro l’indipendenza, cioè una “dipendenza appropriata” al compito da svolgere nella società, a partire dai governi (3).

Sarà in grado la medicina di uscire dal ginepraio in cui si è impigliata? Forse, come suggerisce Ray Moynihan – giornalista e scrittore australiano - è giunta l’ora di allargare la discussione a “un gruppo di voci più ampio che possa riflettere ben al di fuori dalle lunghe ombre dell’industria del farmaco” (12).

Traduzione libera e commento di  
Luisella Grandori  
Pediatria, Modena

### **Riferimenti:**

- 1) Testimony of Jerome P. Kassirer to Senate select Committee on aging. June 27 2007, Washington D.C. <http://aging.senate.gov/events/hr176jk.pdf>
- 2) Intervista a Jerome P. Kassirer <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1681953/>
- 3) Lessig L. Setting the Framework for the Question of Institutional Corruption. Lezione scaricabile a <http://link.brightcove.com/services/player/bcpid59085832001> (a questo link compaiono diverse lezioni, fare scorrere il cursore fino a quella di Lawrence Lessig)  
Sintesi in italiano della lezione di Lessig  
[http://www.nograziepagoio.it/Lezione%20di%20Lawrence%20Lessig\\_ultima.pdf](http://www.nograziepagoio.it/Lezione%20di%20Lawrence%20Lessig_ultima.pdf)
- 4) Sagarin BJ, Cialdini RB, Rice WE, Serna SB. Dispelling the illusion of invulnerability: the motivations and mechanisms of resistance to persuasion. *J Pers Soc Psychol* 2002 Sep;83(3):526-41
- 5) Dana J, Loewenstein G. A Social Science Perspective on Gifts to Physicians From Industry  
*JAMA*. 2003;290:252-255. Sintesi in italiano  
[http://www.nograziepagoio.it/Regali%20e%20medici\\_%20JAMA%202003\\_italiano\\_Adriano.pdf](http://www.nograziepagoio.it/Regali%20e%20medici_%20JAMA%202003_italiano_Adriano.pdf)  
Si veda anche “Regali e pranzi” sul sito dei Nograzie <http://www.nograziepagoio.it/regali.htm>
- 6) Kassirer JP. Disclosure's Failings: What Is the Alternative? *Acad Med* 2009; 84: 1180-1181.

- 7) Institute of Medicine. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. 2009. [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=12598](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12598)
- 8) Rockey SJ, Collins FS. Managing Financial Conflict of Interest in Biomedical Research. *JAMA*. 2010;303(23):2400-2402.
- 9) Editoriale firmato dai direttori di tutte le riviste dell'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Towards more uniform conflict disclosures. *BMJ* 2010;340:c3239.
- 10) Hopkins Tanne J. US specialty societies are urged to adopt code on relations with industry. *BMJ* 2010; 340:c2246.
- 11) Lewis Morris JD, Taitzman JK. The Agenda for Continuing Medical Education-Limiting Industry's Influence. *N Engl J Med* 2009; 361: 2478-2482.
- 12) Moynihan R. Who benefits from treating prehypertension? *BMJ* 2010; 341:c4442.