

Conflitti d'interesse (ovvero business as usual)

2015-12-18 10:12:30 Redazione SI



Gavino Maciocco

La sanità è sempre più terreno di affari e di mire di profitto. L'inevitabile conseguenza è il moltiplicarsi di casi di conflitti d'interesse. Gigantesco quello che ha coinvolto l'ex-ministro della sanità inglese A. Lansley. E siccome il pesce comincia a puzzare dalla testa, nessuno stupore che l'infezione si sia diffusa al resto del sistema, con gravi danni per la credibilità delle istituzioni, per l'integrità dei professionisti e la salute dei cittadini. Cosa succede negli USA. E anche in Italia e in Toscana.

“Questo è un altro esempio della cultura delle “porte girevoli” (*revolving doors*) che sta erodendo la fiducia nel nostro sistema politico. Bisogna farla finita con l'influenza degli affari sui politici potenti che a loro volta influenzano l'attività legislativa e le decisioni politiche”. Le affermazioni di Clive Peedell, oncologo inglese e leader del *National Health Action Party*, si riferiscono al **caso di Andrew Lansley, passato dalla poltrona di ministro della sanità a quella di consulente del colosso farmaceutico Roche**, diventando nel frattempo anche membro della Camera dei Lords.

Lansley è stato l'artefice della riforma sanitaria del NHS, voluta dal governo Cameron ed entrata in vigore nell'aprile 2013 (vedi [Il Big Bang dell'NHS](#)). Una riforma duramente contestata dal mondo sanitario e criticata dallo stesso partito conservatore prima delle ultime elezioni (“*The biggest mistake*”). Per i danni prodotti – secondo il *BMJ* – qualcuno dovrebbe chiedere

scusa (“We are all still waiting for an apology”[1]).

Lo stesso BMJ dedica un'intera pagina della rivista al caso Lansley, evidenziando che gli scandalosi rapporti tra lui e Roche erano iniziati fin dall'inizio del suo mandato di ministro, nel 2010. Da quando cioè Lansley istituì il **Cancer Drug Fund**, di cui uno dei principali beneficiari è stato proprio Roche. Il Fondo è finanziato con fondi pubblici per erogare farmaci oncologici che non sono approvati dal **National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** e quindi non sono disponibili dal NHS. Un'iniziativa definita “populista” dal *Financial Times* che “dà l'impressione di essere a favore dei pazienti, ma nei fatti premia farmaci di scarsa qualità, arricchendo un pugno di industrie farmaceutiche a spese dei contribuenti e di tutti i pazienti del NHS”[2]. Nel settembre 2015 il **National Audit Office** riferì che non erano stati raccolti dati sui 74 mila pazienti che avevano ricevuto farmaci dal *Cancer Drug Fund*, per un costo di circa un miliardo di sterline, cosicché era impossibile stabilire se il trattamento fosse stato efficace[3].

Andrew Lansley si può definire un vero campione di conflitto d'interessi, non solo per la sua storia personale, ma anche per i contenuti della legge di riforma che ha fatto approvare. Tra questi c'è l'istituzione del *Clinical Commissioning Groups (CCGs)*, i consorzi di medici di famiglia (*General Practitioners, GPs*) che hanno sostituito i *Primary Care Trusts* (equivalenti alle nostre asl). Circa il 70% del fondo sanitario nazionale va ai CCGs, i quali con questi soldi pagano le competenze dei GPs e – soprattutto – compensano le prestazioni erogate da altri produttori: ospedali, laboratori, servizi di riabilitazione, di guardia medica, etc (vedi **Risorsa**).



I GPs sono stati così investiti di un duplice ruolo: quello di committenti (ovvero di pagatori) e di produttori di servizi (e quindi di beneficiari di pagamenti da parte dei committenti). Poiché la legge di riforma non vieta ai

GPs di essere titolari di imprese sanitarie che forniscono servizi ai CCGs, è scoppiato il caso di un gigantesco conflitto d'interessi: dei medici che si trovano nei consigli di amministrazione dei CCGs e decidono di affidare un servizio a un provider di cui loro sono proprietari o azionisti. Il *BMJ* ci ha scritto un ampio articolo[4] e fatta anche la copertina.

Negli USA quattro su cinque ospedali sono privati. Nel 2010, di questi più di 200 erano di proprietà di medici. Nello stesso anno fu approvata la riforma sanitaria di Obama che proibiva (con limitate eccezioni) l'ulteriore sviluppo di "*physician owned hospitals*". La stessa associazione degli ospedali americani approvò questa decisione, affermando che **"quando un medico ricovera un paziente in un ospedale di cui è proprietario, ciò rappresenta fondamentalmente un incentivo sbagliato che produce comportamenti sbagliati"**. Un conflitto d'interessi che – aggiunge il *BMJ* – va contro gli interessi dei pazienti[5].

E in Italia? Noi siamo campioni di conflitto d'interessi come dimostra la storia degli ultimi venti anni e anche quella più recente. In campo sanitario si sono appena spenti i riflettori sulle vicende dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) dove, pochi giorni fa, **si è dimesso il presidente del Cda, professor Sergio Pecorelli, accusato da un comitato interno dell'Authority per un conflitto di interessi di «livello 3», il più elevato.** "E adesso – si legge sul Corriere della Sera – l'uomo del farmaco in Italia, da sei anni alla guida dell'AIFA, è costretto a lasciare sotto i colpi delle accuse di conflitto di interessi: troppi legami con le aziende farmaceutiche che producono vaccini, ma anche ruoli di vertice inopportuni in società di venture capital sul mercato della farmaceutica"[6].

In Toscana – sollevato del blog "[L'eretico di Siena](#)" – è scoppiato un caso che ha qualche analogia con quello inglese dei *Clinical Commissioning Groups*, a proposito dell'insana commistione d'interessi tra prescrittori e erogatori. **Una cooperativa di medici di famiglia della provincia di Siena, Coop Medici 2000 che raccoglie circa 180 MMG, nel 2014 è diventata co-proprietaria (al 40%) di una società, la Nuova Diagnostica Service srl, la cui attività prevalente è quella di "locazione, utilizzo a terzi di attrezzature e/o macchinari per l'esercizio di prestazioni mediche, paramediche e sanitarie sia di tipo diagnostico che terapeutico".** Nella brochure che pubblicizza la risonanza magnetica operante presso un centro diagnostico si legge: "Operatori sanitari impegnati nella risposta ai problemi di salute hanno dato vita alla costruzione di NDS srl (Nuova Diagnostica Service) per acquisire nuova e importante strumentazione da mettere a disposizione dei pazienti. Il progetto NDS garantisce prezzi contenuti".

Poiché a differenza dell'Inghilterra, l'Accordo collettivo nazionale **proibisce ai medici di medicina generale di essere "titolare o compartecipe di quote di imprese che esercitano attività che possano configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale"**, si

pone il problema della legittimità dell'iniziativa della Coop Medici 2000.

La questione è all'esame degli organi regionali. Da come andrà a finire, si potrà capire se si tratta di un ulteriore tassello del processo di privatizzazione della sanità toscana.

Post scriptum



È di pochi giorni fa la notizia che l'Assemblea nazionale francese ha approvato un piano anti-tabacco che prevede, da maggio 2016, la vendita di pacchetti di sigarette neutri, tutti uguali, col nome del produttore, ma senza logo (**vedi Figura**)^[7]. **Non è un caso che la decisione della Francia sia seguita alla vittoria giudiziaria dell'Australia sulla Philip Morris**^[8]. Il colosso del tabacco aveva infatti aperto una causa miliardaria contro la decisione del governo australiano, avvenuta nel 2011, di vietare la presenza di marche sui pacchetti di sigarette (*plain packaging*), per ridurre l'attrazione commerciale del prodotto soprattutto tra i giovani. Cercano di farlo anche in UK, Irlanda e Nuova Zelanda tra una minaccia e l'altra di Big Tobacco (*Philip Morris International said it would seek compensation running into "billions of pounds," if the proposed legislation went ahead* ^[9]).

In Italia non se parla neppure. Ma non per le minacce di Big Tobacco. Al contrario, British American Tobacco, potente multinazionale del fumo (vedi [Dunhill](#), [Lucky Strike](#), [Kent](#) e [Pall Mall](#)), è uno dei principali finanziatori (con un contributo di 100 mila euro) della fondazione Open, struttura di supporto di Matteo Renzi^[11]. Peraltro è noto che l'industria del tabacco finanziava anche la fondazione di Massimo D'Alema^[11]. Forse anche per questo in Italia, in conflitto con la salute dei cittadini, serie campagne anti-fumo (legge Sirchia a parte) non le abbiamo mai viste, mentre vediamo aumentare il consumo di sigarette, soprattutto tra i giovani.

Risorsa

Rachael Addicott. [Commissioning and contracting for integrated care](#) [PDF: 810 Kb]. King's Fund. Ideas that change health care, November 2014

Bibliografia

1. Goodlee F. It's time to apologise. BMJ 2015; 351:h4695
 2. [The Cancer Drug Fund is a costly mistake](#). Financial Times, 15.12.2014.
 3. [NHS failed to collect data on cancer treatment outcome](#). The Guardian, 17.09.2015.
 4. Iacobucci G. Exposed: The conflict of interest at the heart of GP commissioning. BMJ 2015; 351:h6000. Vedi sul tema anche un articolo del King's Fund del 29.09.2015: [Should we be worried about CCG conflicts of interest?](#)
 5. Romley JA. Should doctors own hospitals? BMJ 2015; 351: h4615.
 6. [Conflitto di interessi sui farmaci, Pecorelli lascia l'Aifa](#). Corriere della Sera, 16.12.2015
 7. [In Francia via libera a pacchetto sigarette 'no logo'](#). ANSA, 18.12.2015
 8. [Australian government wins plain packaging case against Philip Morris Asia](#). The Sydney Morning Herald, 18.12.2015
 9. [Plain cigarette packing plan sees Philips Morris threaten legal action](#)". London Mercury. 12.08.2014.
 10. [Fondazioneopen.it: finanziatori](#)
 11. [L'oro delle fondazioni](#). Il boom dei think tank. L'Espresso, 12.10. 2009
- Facebook
 - Twitter
 - LinkedIn
 -