

La nuova versione dell'impegno di autoregolamentazione dell'ACP nei rapporti con l'industria

Il conflitto d'interesse: un problema dei nostri tempi che coinvolge anche i medici

Paolo Siani*, Carlo Corchia**

*Presidente ACP; **Consiglio Direttivo ACP

I medici costituiscono, probabilmente, una delle categorie più esposte ai conflitti d'interesse; tutti i medici, dal medico di medicina generale al grande specialista, dal ricercatore al pediatra di famiglia, dal direttore di una importante rivista al professionista che presenta una comunicazione a un congresso. Un conflitto d'interesse si realizza nel momento in cui vi è la ragionevole presunzione che degli individui o delle organizzazioni in rapporto tra loro possano, più o meno consapevolmente, mettere da parte il loro interesse primario (nel caso dei medici, la difesa della salute delle persone e la sanità pubblica) in favore d'interessi secondari propri o d'interessi di altri (per es. un vantaggio personale, o il profitto economico proprio o di aziende commerciali). Nel nostro caso è la salute dei bambini che può esserne influenzata negativamente.

A noi sembra chiaro e inequivocabile che ogni conflitto d'interesse, anche potenziale, è dannoso. Il modo di agire dei medici, infatti, condiziona, in gran parte, il grado di fiducia e rispetto riposto in esse dai cittadini, dalla società e dall'opinione pubblica. Minare con i propri comportamenti questa fiducia significa perdere in credibilità, erodere le basi della convivenza civile e dei rapporti tra i cittadini, e quindi venir meno a un proprio dovere morale e professionale.

Non crediamo di sbagliare affermando che i medici italiani sono generalmente poco attenti all'importanza di questa tematica; l'atteggiamento più comune è quello di ritenere di poter garantire la propria sostanziale indipendenza dalle sponsorizzazioni ricevute. Purtroppo tale atteggiamento coinvolge anche i giovani medici, a testimonianza della scarsa attenzione che le nostre università danno a questo tema nei curricula formativi. Esiste, al contrario, un'ampia documen-

tazione comprovante l'influenza dell'attività promozionale dell'industria sul comportamento del medico, anche senza che il singolo professionista ne sia consapevole [1-2]. Alcuni studi hanno valutato il giudizio che medici e pazienti forniscono sugli omaggi elargiti ai medici dalle industrie farmaceutiche, a scopo promozionale. I pazienti ritengono che gli omaggi influenzino il giudizio dei medici più di quanto lo pensino i medici stessi e ritengono sbagliato che essi accettino omaggi dalle industrie farmaceutiche [3].

In realtà il conflitto d'interesse fa parte del mondo e della società in cui viviamo e sappiamo bene che non può essere abolito con un decreto legge né con un decalogo di norme etiche. Ma proprio per questo dovremmo adottare e seguire alcune regole che servano a evitare, o almeno a limitare, le interferenze con l'attività e il giudizio del medico, in modo che i pazienti non abbiano nemmeno il sospetto che le decisioni che prendiamo e i consigli che dispensiamo ogni giorno alle famiglie siano dettati da interesse personale; ne è un esempio l'attuale polemica sviluppatasi sui presunti rapporti tra autismo e vaccinazione MMR. I pazienti, invece, devono avere la certezza che nessuna delle scelte operate dal medico di loro fiducia sia avvenuta sulla spinta d'interessi che esulano dalla primaria esigenza di fornire loro, sulla base delle più valide e recenti conoscenze scientifiche, la cura più appropriata.

Va chiarito che la presenza di un conflitto d'interesse non è *tout court* sinonimo di disonestà o di faziosità, ma esprime soltanto una potenziale interferenza in ciò che viene detto o scritto. Riteniamo che il rapporto tra professionisti, associazioni mediche e industria debba essere impostato sulla base di principi di indipendenza e trasparenza, come è avvenu-

to o sta avvenendo in molti altri Paesi ove cultura etica e deontologia professionale si sono venuti sviluppando di pari passo con la crescita di una generale coscienza civile in tema di rapporti tra professionisti della salute, utenti e industria.

Per tutti questi motivi, l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) ha scelto di continuare a dotarsi di un impegno di autoregolamentazione nei rapporti con l'industria e di riproporlo ai propri associati (<http://www.acp.it/wp-content/uploads/Impegno-di-autoregolamentazione-approvato-in-assemblea-2014.pdf>). Dopo quattordici anni dall'approvazione della prima versione, l'ACP ha ritenuto di dover procedere con un aggiornamento e qualche modifica dell'impegno, per tener conto dell'evoluzione del pensiero riguardante il conflitto d'interesse, per chiarire alcuni aspetti che potevano apparire contraddittori e per precisare, ancora meglio, le attività che ne rappresentano l'ambito di applicazione, nella considerazione che alcuni comportamenti sono ormai regolati per legge e, come tali, non costituiscono più l'oggetto di un'autoregolamentazione.

L'adozione di un impegno di autoregolamentazione ha un duplice obiettivo: da una parte quello di offrire una garanzia d'indipendenza da interessi commerciali a tutela dell'utente, del medico stesso e dei suoi colleghi, e del servizio sanitario; dall'altra quello di promuovere un rapporto con l'industria che miri a obiettivi utili e rilevanti, sia nel campo assistenziale che in quello della formazione e della ricerca. In queste due ultime aree, risorse consistenti potrebbero essere recuperate dai budget a disposizione dell'industria per essere impiegate in progetti correlati con i reali bisogni di formazione e ricerca, secondo le esigenze degli operatori e degli utenti, e controlla-

Per corrispondenza:

Paolo Siani

e-mail: p.siani@santobonopausilipon.it

salute pubblica

ti nella qualità. L'aggiornamento in particolare è parte integrante dell'attività professionale, anche se questa si svolge al di fuori di un rapporto di dipendenza o convenzione col SSN, e deve quindi essere perseguito in modo indipendente da interessi di terzi o di mercato, soprattutto quando le spese, per inottemperanza da parte delle amministrazioni del SSN, dovessero essere sostenute dall'industria. Aver adottato un codice di autoregolamentazione nei rapporti con l'industria non vuol dire demonizzare i rapporti tra industria e medici, ma significa, invece, valorizzarli una volta stabilite regole chiare, sia per i medici che per l'industria stessa.

Va detto, infine, che la dichiarazione di un conflitto d'interesse è solo il primo passo verso la limitazione dei condizionamenti commerciali. Nonostante spesso essa venga considerata sufficiente, può invece essere falsamente rassicurante, dal momento che può dare l'impressione che i rapporti tra medici e industria siano stati adeguatamente regolati in modo tale da evitare condizionamenti di giudizio, cosa frequentemente non vera. È perciò necessario andare oltre la semplice dichiarazione della presenza di un conflitto d'interesse e muoversi verso l'adozio-

ne di meccanismi preventivi e regolatori [4].

In questo spirito è nato, ed è stato ora aggiornato, l'impegno di autoregolamentazione dell'ACP. Esso verrà sottoposto all'attenzione delle altre società scientifiche, dei sindacati e dei professionisti della salute, allo scopo di dare un segnale nuovo e positivo alla sanità italiana. Che questo venga da una società che ha a cuore il futuro, di cui i bambini sono i rappresentanti nel presente e ai quali dedica le sue attenzioni e le sue cure, crediamo rappresenti un segnale significativo e straordinariamente importante per il progresso della società. ♦

Bibliografia

- [1] Harris G. Pharmaceutical representatives do influence physician behaviour. *Fam Pract* 2009;26(3):169-70. doi: 10.1093/fampra/cmp033.
- [2] Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review. *PLoS Med* 2010;7(10):e1000352. doi: 10.1371/journal.pmed.1000352.
- [3] Licurse A, Barber E, Joffe S, Gross C. The impact of disclosing financial ties in research and clinical care: a systematic review. *Arch Intern Med* 2010;170(8):675-82.
- [4] Abi-Jaoude E, Gorman DA. Disclosure: only a first step. *CMAJ* 2010;182(14):1546. doi: 10.1503/cmaj.110-2109.

LA FALLACIA NELLE NEUROSCIENZE

In un'intervista a *Le scienze* (2014;7:14-5) Russel Poldrack dell'Imaging Research Center dell'Università del Texas, parla della fallacia nelle neuroscienze. Poldrack racconta di studi che dicono che una certa parte del cervello (il cingolo anteriore, per esempio) si attiva in condizioni di conflitto. "Ma questo non significa che se io vedo attivato il cingolo anteriore devo dedurre che la persona stia sperimentando situazioni di conflitto". Quindi non si può dire che "quella è l'area del conflitto". Le cose sono più complesse e soprattutto "non è vero che ad una definita attività corrisponde una sola area e viceversa". Se fosse così, cioè "ad ogni funzione un'area" potrei, con l'imaging, "indovinare" cosa sta facendo la persona in quel momento. Occorre passare dalle mappe cognitive a una comprensione più globale del cervello; "un po' come dallo studio del singolo gene si è passati ai network genetici. Oggi studiamo il connettoma, l'insieme delle connessioni fra i neuroni del cervello, cioè il sistema, la complessità. Sullo stesso numero (pp. 50-1) Ed Lein, neurobiologo, scrive che nel tempo ha preso piede l'idea che ciascuna regione o gruppo di cellule di un certo tipo gestisce un complesso specifico di funzioni; cioè la funzione è connessa a una sede. È il concetto della parcellizzazione. L'imaging ha dato forza a questa visione: ciò che si illumina, cioè consuma ossigeno, finisce in mappe funzionali. Una visione più recente si richiama a una rete sociale informale più che a una rigida divisione del lavoro: le connessioni stabilite da un neurone con altri neuroni (il connettoma) più che la sua posizione determinerebbero il comportamento e la funzione. È una ipotesi difficile da confermare: i miliardi di neuroni hanno decine di miliardi di sinapsi e quindi di connessioni, ma ci si sta provando.

IL TABACCO MAI ABBASTANZA CARO

Uno studio dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro ha rilevato che un aumento del prezzo del tabacco del 50% riduce il consumo del 20% sia nei Paesi ad alto reddito sia in quelli a basso reddito. In Francia e Sud Africa un forte aumento delle tasse ne ha dimezzato l'uso in 15 anni. (*Altroconsumo Test Salute* 2014;2:4)

ILLEGALITÀ NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Un convegno promosso dall'Agenas il 3 dicembre su "Trasparenza, legalità ed etica nel Servizio Sanitario Nazionale" ha messo a fuoco i problemi della illegalità in sanità. L'impatto economico è di tutto rilievo. Stime UE rilevano che mediamente, nell'ambito dei servizi sanitari europei, il peso della frode e della corruzione equivale al 5-6% della spesa. Considerando che la spesa sanitaria nel nostro Paese è di circa 110 miliardi, si dovrebbe arrivare a circa 6 miliardi. In Italia il fenomeno è particolarmente grave e a dirlo sono proprio i funzionari governativi di grado più elevato. Francesco Bevere, direttore generale del Ministero della Salute, ha sottolineato come la corruzione sia devastante in tutto il mondo, ma l'Italia si colloca nei bassifondi della classifica, insieme a Grecia e Bulgaria. Anzi ora siamo al livello della Tunisia. Perciò Bevere sarebbe favorevole a inserire, all'interno del Patto della salute, un capitolo dedicato al problema della corruzione in sanità. (*Il Sole 24 ORE - Sanità* 2013;45:2)