



data

Ai Componenti della Commissione nazionale ECM
Alla dr.ssa Maria Linetti, Segretario Commissione Nazionale
Al dr Marco Cavallo, Coordinatore Comitato Tecnico Regioni

Educazione Continua in Medicina e conflitto di interessi

In relazione alla nuova disciplina che dovrà regolare i rapporti tra sponsor e Provider per il superamento del conflitto di interessi nelle attività di ECM, i componenti del gruppo "Nograzie pagio" inviano ai mezzi di informazione nazionali le seguenti riflessioni e proposte.

Obiettivo prioritario della formazione continua in medicina è migliorare le competenze dei professionisti, l'organizzazione dei servizi e, in definitiva, la qualità delle cure ai cittadini. Obiettivo prioritario dell'industria del farmaco e dei medicali è invece aumentare i propri profitti: cosa legittima, ma estranea alla formazione continua dei professionisti.

Si dice che non possiamo fare a meno della sponsorizzazione privata (in quanto oltre il 50% dell'ECM dipende da essa). **Ma quale formazione ha bisogno di sponsorizzazione?** Ne hanno bisogno i grandi convegni, i workshop, gli eventi che richiedono relatori e viaggi internazionali, grandi cene, eventi mondani. Questo è anche il tipo di formazione risultata meno efficace e che meno incide sulla qualità delle cure.

E' nostra ipotesi invece che si possa fare completamente a meno della sponsorizzazione privata se l'ECM è organizzata:

- in lavoro a piccoli gruppi, in reparto, in ambulatorio, in laboratorio, nelle sedi dei servizi territoriali;
- con obiettivi di miglioramento della qualità dell'assistenza, che si raggiungono con gruppi di lavoro tra pari, basati sull' esame critico e sul confronto della propria pratica clinica (audit e feed-back), con stage, con metodologie appropriate di formazione sul campo (progetti di

miglioramento e di ricerca-intervento finalizzati a risolvere criticità, adozione concordata di protocolli, ecc).

Tutte modalità organizzative efficaci e a basso costo, che non richiedono viaggi, eventi mondani e, di conseguenza, sponsorizzazione, se non le normali risorse (cioè l'1% del monte-salari) che un'azienda sanitaria dovrebbe devolvere per la formazione ECM dei propri professionisti.

Sappiamo che in autunno la Commissione nazionale ed il Comitato Tecnico delle Regioni pubblicheranno una nuova disciplina relativa ai rapporti tra sponsor e Provider.

L'esperienza di questi anni ha mostrato che l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi è inefficace e difficile da controllare. Ma anche la "trasparenza" (disclosure), cioè la dichiarazione dei compensi e benefits eventualmente ricevuti, che si vorrebbe sostituire all'autocertificazione, rischia di non sortire risultati reali, se non si è in grado di verificare che quanto dichiarato è veritiero. La trasparenza riguarda inoltre i meri aspetti economici, che rappresentano solo una parte dei potenziali conflitti di interesse e non prende in considerazione altri aspetti sostanziali che potrebbero spingere un Provider a fare alcune scelte anziché altre. Solo per fare un esempio relativo alle malattie cardiovascolari, per stimolare i finanziamenti degli sponsor, si potrebbe preferire l'organizzazione di eventi educativi sulle statine, piuttosto che promuovere la cultura di un'alimentazione sana e di un'attività fisica adeguata.

Le misure per normare la sponsorizzazione dell'ECM da parte dell'industria privata rischiano pertanto di essere inadeguate, perché non consentono di controllare efficacemente le infrazioni e le intrusioni indebite. Inoltre, una forte sponsorizzazione privata della formazione dei professionisti della salute può generare sospetto da parte dei cittadini ed inficiare il loro rapporto di fiducia con il Servizio Sanitario Nazionale.

Questa preoccupazione non è solo nostra. Negli USA è in corso una profonda revisione delle norme che regolano l'ECM: il documento dell'Institute of Medicine del 2009 sottolinea che *"il sistema finanziario di chi organizza la formazione ECM dovrebbe essere riformato, in modo da rendersi libero dall'influenza dell'industria e meritevole della fiducia pubblica, e divenire un sistema integro, che fornisca una educazione di alta qualità"*. Il rapporto 2008 della Fondazione Macy di New York afferma che *"le responsabilità delle compagnie for-profit e dei professionisti della salute sono fundamentalmente incompatibili"*. Diverse Università hanno definito di recente regole stringenti nei rapporti tra medici e industria anche su questo aspetto.

Vi facciamo pertanto 2 richieste:

la prima è di lavorare per una **formazione continua "a sponsorizzazione privata zero"**, completamente gestita con le risorse del Servizio Sanitario Nazionale. Una ECM tarata "sul

piccolo”, su un’analisi dei fabbisogni formativi locali, su obiettivi precisi, su metodologie educative efficaci. Una ECM che non si limiti a valutare le conoscenze, ma tenti di misurare l’impatto di programmi educativi sulla pratica clinica. Basta con i grandi convegni, le sfilate di moda e gli eventi mondani. Per le competenze che richiedono molto tempo e studio individuale (quelle ad esempio necessarie per saper acquisire e valutare in modo critico le evidenze scientifiche), va organizzata una formazione a distanza pubblica e non gestita dalle multinazionali del farmaco (avevamo ad esempio Ecce, una ricchezza da resuscitare); per tutto il resto, va fatta una formazione sul campo ben organizzata ed a basso costo. Questa è l’unica formazione da accreditare, tutto il resto può essere studio individuale o formazione pagata da chicchessia, ma non accreditata;

la seconda richiesta è di fare una profonda pulizia dei Provider. In questi anni le competenze di molti di essi sono state più di tipo alberghiero e ricreativo, che formativo. Molti sono chiare affiliazioni di aziende private di vario tipo; pochi capiscono di metodologia e pratica della formazione continua degli adulti. Questa piaga non può essere normata, va estirpata.

L’ECM può rappresentare una grande ricchezza per il nostro Paese e per la salute dei cittadini: **vi chiediamo un po’ di coraggio.**

Per aderire scrivere a Luisella Grandori luisegra@tin.it specificando Nome, Cognome, Professione, Città

Riferimenti

Mansouri M, Lockier J. A metanalysis of continuing medical education effectiveness. J Contin Educ Health Prof 2007;27:6-15.

Institute of Medicine. Conflict of interest in medical research, education, and practice. Washington, DC: National Academies Press, 2009. <http://www.iom.edu/CMS/3740/47464/65721>

Rothman DJ, McDonald WJ, Berkowitz CD, et al. Professional medical associations and their relationships with industry: a proposal for controlling conflict of interest. JAMA 2009;301:1367-1372.

Steinbrook R. Financial support of continuing medical education. JAMA 2008;299:1060-1062.

Steinbrook R. A higher bar — Vermont’s new law on marketing prescribed products. N Engl J Med 2009; 361(1): 8-9.

Josiah Macy Foundation, NY. Continuing Education in the Health Professions. 2008
www.josiahmacyfoundation.org