



3 ottobre 2007

Al Ministro della Salute
Onorevole Livia Turco

Gentile On. Livia Turco,

Le scriviamo conoscendo il Suo interesse nel promuovere la salute dei cittadini e la dignità dei professionisti della salute.

Dopo 5 anni dal suo avvio, il sistema Italiano di Educazione Continua in Medicina non possiede ancora uno dei requisiti indispensabili per contribuire al miglioramento della qualità dell'assistenza e della salute delle persone. Tale requisito è quello di mettere al centro delle attività formative dirette ai medici e agli altri operatori sanitari, gli interessi dei Pazienti e della Medicina in quanto scienza della salute piuttosto che quelli dell'industria della cura, in tutte le sue pur legittime forme.

Così come nella maggioranza dei Paesi occidentali, anche in Italia l'aggiornamento dei medici (e, sempre più spesso, anche quello degli infermieri e dei professionisti non-prescrittori, ma in grado di "orientare" le richieste dei pazienti) è sponsorizzato in maniera rilevante dall'industria. Il Presidente della Federazione degli Ordini dei Medici, in un'intervista al Sole 24 ore Sanità del Marzo 2003, diceva: " L'aggiornamento dei medici è oramai in gran parte delegato alle industrie e agli informatori del farmaco".

Le imprese farmaceutiche possono sponsorizzare eventi ECM in base alla legge 326/2003, ottenendo benefici fiscali e pubblicità, più o meno mascherata, per i propri prodotti. In questi 5 anni, si sono svolti migliaia di convegni e convegnini sponsorizzati, che hanno avuto un dubbio impatto sul livello scientifico e assistenziale del nostro sistema sanitario e sulla salute dei cittadini, ma che hanno certamente prodotto un ritorno in vendite non ottenibile in altro modo da chi produce farmaci.

Le misure che il Ministero della salute ha preso per prevenire o limitare il conflitto di interesse che, lo ricordiamo, non è un comportamento ma è una posizione, si possono così riassumere:

- impedire alle ditte farmaceutiche di essere provider
- obbligare i docenti a fare un'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi.

In relazione al primo punto, c'è da osservare che sono attualmente in circolazione centinaia di provider "molto particolari" (agenzie di viaggi, associazioni dai nomi fantasiosi, agenzie formative improvvisate), dei cui rapporti con l'industria privata poco è noto e le cui competenze formative sono generalmente infime.

Per quanto riguarda la dichiarazione di assenza di conflitto dei docenti (a parte la genericità non informativa del modulo che viene fatto firmare attualmente), non si comprende bene cosa debba intendersi per conflitto. Sembra di capire che chi abbia o abbia avuto rapporti finanziari con le industrie sponsorizzanti (possesso di azioni, partecipazione a utili) sia escluso da docenze specifiche di ECM; ma chi ha avuto rapporti professionali (consulenze, borse di studio, viaggi di aggiornamento, omaggi di vario tipo o quant'altro venga abitualmente utilizzato per manipolare i comportamenti dei "clienti"), può davvero partecipare in condizioni di "neutralità"? In realtà, mentre non è stato chiarito bene quali siano i conflitti professionali che dovrebbero impedire ad un docente o ad un provider di partecipare o organizzare corsi ECM, non vi sono organismi di controllo in grado di garantire la veridicità delle dichiarazioni e di vigilare sulla correttezza dei comportamenti dentro e fuori le aule. Né esistono sanzioni di alcun tipo per chi ha rilasciato false dichiarazioni.

C'è chi sostiene che il conflitto di interessi sarebbe superato in modo "naturale" da "accordi contrattuali" tra sponsor e sponsee e considera la stipula di tali chiari accordi come una vittoria della negoziazione, quasi una garanzia che i provider e gli organizzatori di formazione possano restare autonomi nella scelta dei programmi e dei docenti.

Ma l'industria cosa deve necessariamente ottenere, anche agli occhi dei suoi azionisti, in cambio del denaro speso per sponsorizzare la cosiddetta formazione? Probabilmente prescrizioni di farmaci che non sarebbero state fatte dopo una formazione indipendente. Siamo certi che, se così non fosse, i produttori sarebbero i primi a chiedere al Ministero o alle ASL di pagare l'aggiornamento.

Ma, dato per scontato che all'industria che spende, questa situazione evidentemente conviene, siamo sicuri che convenga anche alla collettività che, per così dire, "risparmia"?

L'esperienza del passato ed esempi attuali del finanziamento della ricerca, purtroppo, non sono proprio incoraggianti. Solo per fare qualche esempio clamoroso, ricordiamo la vicenda delle migliaia di focomelici prodotti dal talidomide, prescritto su larga scala per spinte commerciali, senza un'adeguata informazione sulla assoluta mancanza di sperimentazione sulle donne gravide. O le centinaia di migliaia di morti dopo l'assunzione del Vioxx, promosso dall'industria produttrice

ampiamente e per anni, sottacendo ai medici effetti collaterali come ictus e infarto (Lancet 2004; 364: 1995-1996) O l'occultamento di studi sugli antidepressivi negli adolescenti che mostravano un numero doppio di suicidi rispetto a chi assumeva placebo (BMJ 2004; 329:307). O anche il fatto che i ricercatori che hanno finanziamenti da compagnie che producono tabacco abbiano pubblicato costantemente dati rassicuranti sul fumo passivo (JAMA 1998; 279:1566); o ancora che studi sui farmaci contraccettivi finanziati dalle ditte che li producono siano sistematicamente più rassicuranti su alcuni effetti collaterali, quali la trombosi, rispetto agli studi prodotti da istituzioni pubbliche (Lancet 1998; 352:2001). In generale, la ricerca e la formazione sponsorizzate mostrano costantemente conclusioni più favorevoli ai prodotti dei finanziatori. (JAMA 2003; 289:454). Per non parlare del *Disease mongering*, cioè del meccanismo ormai noto e pubblicamente dichiarato dall'industria del farmaco, di trasformare in malattie da curare con farmaci, aspetti naturali della vita (come la menopausa, il calo del desiderio sessuale con l'avanzare dell'età) oppure caratteristiche della personalità come la timidezza o la distrazione, oltre al costante abbassamento delle soglie della glicemia, del colesterolo, della pressione sanguigna, allo scopo di allargare il mercato del farmaco alle persone sane (PLoS medicine Apr 2006; Vol.3, Issue 4).

Come possiamo lasciare la formazione dei professionisti del SSN nelle mani di organizzazioni che hanno come proprio obiettivo dichiarato quello di vendere i prodotti su cui pretendono di aggiornarci ?

Quali soluzioni?

Primo punto: far rispettare alle Regioni ed alle Aziende sanitarie il finanziamento previsto per l'ECM.

Le Aziende sanitarie dovrebbero spendere in formazione continua non meno dell'1% del loro budget per i salari; in realtà, la maggioranza di esse, per i noti dissesti finanziari, spende da 5 a 10 volte meno di tale importo. Fare formazione diventa così difficile ed è più naturale chiedere aiuto esterno.

Secondo punto: la formazione deve diventare una cosa “sobria”, a basso costo.

Facciamola in reparto, in ambulatorio, in laboratorio, nelle palestre delle scuole; privilegiamo quella che si chiama “formazione sul campo”, una modalità con la quale le persone discutono, comunicano, si confrontano sugli aspetti organizzativi e tecnici del lavoro di tutti i giorni, tentano di risolvere i problemi dell'assistenza. Per gli aspetti teorici, esiste la formazione “a distanza”, che si potrebbe fare anche da casa propria o dal proprio ospedale (in base al contratto collettivo ciascun medico dovrebbe dedicare 4 ore alla settimana del proprio orario ad attività non assistenziali) collegandosi a internet: niente viaggi, niente pranzi, niente assenze dal lavoro. Molti degli eventi formativi realizzati in questi anni sono stati convegni e grandi meeting, la cui efficacia formativa ed impatto sulla salute sono di dubbio segno. Poi ci sono i viaggi, i coffe-break, i pranzi. Tutte cose che costano molto e con la formazione sembrano entrarci poco. Ma che, evidentemente, sono importanti per gli obiettivi di chi li paga ...

Terzo punto: la formazione va fatta sui reali problemi dell'organizzazione dell'assistenza e della salute.

La maggior parte della formazione dovrebbe funzionare “in piccolo”, su progetti aziendali e regionali di miglioramento della qualità dell'assistenza. Perché fare convegni teorici sulle malformazioni congenite, quando in Campania stiamo assistendo ad un aumento dell'incidenza delle malformazioni dovuto alle discariche abusive della camorra? Non pensa che questo sia un tema rilevante per la formazione dei professionisti della salute e per l'informazione dei cittadini? Che la formazione possa essere intesa come uno strumento di cambiamento?

O ancora: siamo di fronte ad “un'epidemia” di obesità, eppure i nostri bambini sono bombardati da pubblicità ingannevole ed i nostri ospedali e le scuole sono invasi da distributori di cibo e bevande-spazzatura. I nostri professionisti consigliano le statine per chi ha il colesterolo alto, anziché dedicare un po' di tempo a parlare con le persone su come mangiare più verdure e cereali integrali

e su come trovare il tempo per camminare mezz'ora al giorno. Pensa che servano sponsor per fare formazione su queste cose, che sono aspetti rilevanti di salute pubblica? E che dovremmo chiederli alle industrie che fanno le statine?

Quarto punto: nel caso servano più soldi, va costituito un Ente Terzo, un “blind trust” di garanzia,

che raccolga i progetti formativi delle aziende sanitarie e delle regioni e che possa raccogliere anche finanziamenti da ditte che desiderano essere sponsor. L'Ente Terzo distribuirà i finanziamenti in modo equo tra tutti i professionisti (non solo tra i medici) e tra i programmi ed i provider che rispondono a standard rigorosi stabiliti a livello centrale. In questo modo, un'azienda privata non potrà finanziare un determinato corso né un determinato professionista, ma solo l'Ente Terzo. In cambio, riceverà una menzione annuale pubblica nell'albo dei sostenitori della formazione continua Italiana.

Quinto e ultimo punto: la fiducia tra i professionisti della salute e le persone.

Caro Ministro, quanta fiducia avrebbero in noi i cittadini, se sospettassero che prescriviamo un farmaco perché, come minimo, siamo influenzati psicologicamente dal fatto di essere in debito con qualcuno per il nostro aggiornamento?

E quanta ne avrebbero in Ministri e Assessori regionali sapendo che, pur conoscendo questi fatti, continuano a occuparsi d'altro?

La relazione di cura, come quella tra eletti ed elettori, si basa sulla fiducia e, se la gente non ritroverà la fiducia in tutti noi, sospettiamo che il nostro paese pagherà un prezzo molto più salato di quello del nostro aggiornamento indipendente.

Fiduciosi nella Sua attenzione, la salutiamo cordialmente.

Il Gruppo di operatori sanitari *No grazie, pago io!*

www.nograziepagoio.it

per comunicazioni: Luisella Grandori, coordinatrice del Gruppo *No grazie, pago io!*

via Archirola, 98 - 41100 Modena, tel. 347-4274275, e-mail: luisegra@tin.it