

Conflitti d'interesse e politiche della salute: riflessioni dal settore dell'alimentazione dei neonati e dei bambini

Judith Richter



IBFAN-GIFA
INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK
GENEVA INFANT FEEDING ASSOCIATION

Ringraziamenti

Come coordinatrici di questo progetto, desideriamo ringraziare l'autrice del documento, Judith Richter. Judith ci ha aiutato a tracciare le linee generali del documento ed ha pazientemente lavorato al labirinto della letteratura e dei contributi ricevuti da varie parti per mettere assieme l'informazione. Coloro che hanno rivisto la prima versione, Adriano Cattaneo, Yeong Joo Kean, Joel Lexchin e Marc Rodwin, hanno dato un contributo fondamentale alla formulazione finale del contenuto. Ognuno di loro ha affrontato il tema da una diversa base ed esperienza professionale, e tutti hanno fornito utili riflessioni sulla prima bozza. Ci hanno anche aiutato a capire meglio gli intrighi e le molte aree ancora inesplorate nel complesso tema dei conflitti d'interesse. Annelies Allain ci ha assistito nelle decisioni su alcuni elementi: lasciare, cambiare o cancellare? Sono sempre decisioni difficili da prendere. I commenti sono stati completati da quelli forniti dai colleghi dell'ufficio IBFAN-GIFA. Siamo in debito anche con colei che ha rivisto la versione finale del documento, Helen Armstrong; le sue abilità editoriali e la sua conoscenza del tema sono state fondamentali nel completare il documento. Abbiamo finalmente apprezzato la gentile intrusione di Robert Peck quando è stato necessario correggere le bozze dell'ultimo minuto.

Lída Lhotská e Dorothée Haller

Ginevra, Maggio 2005

IBFAN-GIFA
Avenue de la Paix 11
1202 Ginevra
Svizzera

e-mail: info@gifa.org
www.ibfan.org
www.gifa.org

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK
- 1998 RIGHT LIVELIHOOD AWARD RECIPIENT -

Il documento o parti di esso possono essere riprodotti liberamente da associazioni non a scopo di lucro e dai governi, purché si citi la fonte.

La Strategia Globale

Nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) e l'Executive Board dell'Unicef hanno approvato un documento chiave, la *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini*. Questo documento mira a “migliorare, attraverso un'alimentazione ottimale, lo stato nutrizionale, la crescita e lo sviluppo, la salute, e pertanto la sopravvivenza dei neonati e dei bambini.” (§6)

Esortando alla collaborazione, la Strategia Globale sottolinea come nessun singolo settore in sé possa affrontare questa sfida:

Governi, agenzie internazionali ed altre parti interessate condividono la responsabilità di garantire la piena realizzazione del diritto dei bambini al più alto standard raggiungibile di salute e del diritto delle donne ad un'informazione completa e non distorta, e ad un'adeguata assistenza sanitaria e nutrizione. (§35)

La collaborazione tra governi, agenzie internazionali ed altre parti interessate ... è garanzia ultima che tutte le azioni necessarie saranno intraprese. (§9)

Le *altre parti interessate* includono associazioni professionali, organizzazioni non governative e di comunità, ed imprese commerciali.¹ Se includere o meno le imprese commerciali tra le parti interessate, aumentando forse il rischio di un'influenza indebita dell'industria sulle politiche pubbliche, è stato al centro di un animato dibattito durante l'elaborazione della Strategia Globale. Alcune sezioni della Strategia specificano pertanto gli obblighi e le responsabilità delle varie parti.

Nella Strategia Globale, termini quali *alleanze* e *partnership* sono fortemente associati al termine *conflitto d'interesse*:

Tutti i partner devono lavorare assieme per raggiungere pienamente gli scopi e gli obiettivi di questa Strategia, formando se è il caso innovative alleanze pienamente trasparenti e *coerenti con i principi accettati per evitare conflitti d'interesse*. (§3, corsivo aggiunto)

É sufficiente quest'affermazione a garantire che gli interessi dei neonati e dei bambini siano salvaguardati nelle interazioni con le imprese commerciali?

Scopo di questo documento

Non rientra tra gli scopi di questo breve scritto fornire una lista esauriente delle possibili situazioni di conflitto d'interesse che potrebbero avere delle conseguenze sull'attuazione della Strategia Globale. Il suo scopo è piuttosto aiutare a comprendere a fondo il pensiero che sta dietro al concetto di conflitto d'interesse e discutere le modalità possibili di risposta al problema. L'enfasi è sui conflitti d'interesse di tipo finanziario e sulle relazioni tra il mondo degli affari ed i dipendenti pubblici o gli operatori sanitari.

COS'È UN CONFLITTO D'INTERESSE?

La definizione di conflitto d'interesse non è semplice. Non vi è nessun documento che elenchi principi generalmente accettati per evitare conflitti d'interesse nel campo della salute pubblica e della nutrizione. Non vi è nemmeno, all'interno del sistema delle Nazioni Unite, un quadro di riferimento coerente e complessivo che aiuti ad identificare e ad affrontare i conflitti d'interesse nelle interazioni con attori commerciali.

Origini del concetto e del termine

Molti di noi pensano di sapere cos'è un conflitto d'interesse. Ed in un certo senso hanno ragione. Il concetto è antico come la nostra comune esperienza, espressa nella saggezza dei proverbi popolari.

I piccoli regali mantengono l'amicizia (Tedesco)
Chi suona il piffero dà il tono (Inglese)
Chi paga dà gli ordini (Olandese)
Canto la canzone di chi mi dà il pane (Ceco, Olandese, Tedesco)
Non morderai la mano di chi ti nutre (Inglese)
Se mangi pesce salato, devi sopportare la sete (Cinese)
Solo in una trappola per topi trovi formaggio gratis (Russo)
Non invitare la volpe nel pollaio (Inglese)
Non fidarti della capra con il cavolo (Ungherese)
Non puoi trasformare un caprone in un giardiniere (Ceco, Tedesco)
Non si può essere giudice e giudicato (Francese)

Gli studiosi suggeriscono origini diverse del concetto di conflitto d'interesse. Il professore di legge Marc Rodwin ne traccia le origini al 1690, quando il filosofo inglese John Locke scrisse che i governi sono pubblici fiduciari legati da una specie di contratto sociale. Il popolo autorizza i governanti ad agire in sua vece, con la condizione che questo potere sia usato per il pubblico beneficio e che non vi siano abusi.

Un'altra radice del concetto è in ciò che chiamiamo *principi fiduciari*, basati sulla *fides*, la parola latina che vuol dire fiducia. Questi principi possono essere applicati ai professionisti che occupano una posizione di fiducia per agire nell'interesse di altre persone, che devono essere capaci di credere nel loro giudizio e nella loro lealtà. I dipendenti pubblici possono essere visti come fiduciari, obbligati dalla legge e dall'etica a lavorare nell'interesse del pubblico che ha loro delegato questo potere.

Nonostante la lunga storia del concetto, il termine *conflitto d'interesse* è relativamente nuovo. Sebbene una delle fonti principali del concetto sia la legislazione fiduciaria Anglo-Sassone, il termine conflitto d'interesse compare nel dizionario legale Black solo nel 1979. La prima comparsa del termine nei codici di etica risale all'inizio degli anni '70. Sono stati necessari altri 10 anni perché la letteratura medica cominciasse a prestare seriamente attenzione al tema, ma il termine si è ora diffuso nel mondo intero ed è entrato nel linguaggio comune.²

Alcune definizioni

- Un conflitto tra gli interessi privati e le responsabilità ufficiali di una persona che occupa una posizione di fiducia (*Merriam-Webster Online Dictionary, 2004*)
- Conflitto d'interesse significa che l'esperto o il suo partner ('partner' comprende lo/a sposo/a o altra persona con cui si ha una stretta relazione personale) o l'unità amministrativa con la quale l'esperto ha una relazione d'impiego, ha un interesse finanziario o d'altro tipo che potrebbe indebitamente influenzare la decisione dell'esperto sulla materia presa in considerazione. (*Sito web dell'OMS, dichiarazione di conflitto d'interesse per gli esperti dell'OMS, 2000*)

- Un conflitto d'interesse implica un conflitto tra il dovere pubblico e l'interesse privato di un dipendente pubblico, nel quale il dipendente pubblico ha interessi privati che potrebbero impropriamente influenzare la realizzazione dei suoi doveri e delle sue responsabilità ufficiali. (*Linee guida dell'OCSE per la gestione del conflitto d'interesse nei servizi pubblici, 2003*)

Questa breve lista mostra come le definizioni tendano a concentrarsi sull'individuo. Esse variano a seconda delle specifiche aree d'applicazione, del contesto da cui emergono e dalla chiarezza analitica di chi le propone. È della massima importanza garantire che la definizione applicata all'alimentazione dei neonati e dei bambini fornisca una buona base per identificare ed affrontare i problemi rilevanti.

Una definizione generale

Una definizione generale utile da cui partire è quella proposta da Rodwin (Rodwin 1993: 9); essa va oltre la maggioranza delle altre definizioni perché distingue due tipi principali di conflitto d'interesse, originato da:

- Interessi finanziari ed altri interessi personali, o
- Lealtà discrepanti di un individuo che attua in ruoli tra sé concorrenti.

I professionisti hanno un conflitto d'interesse, scrive Rodwin, “quando i loro interessi o impegni compromettono il loro *giudizio indipendente* o la loro *lealtà* verso gli individui che devono servire per un dovere [etico e/o legale].” (corsivo aggiunto)

Obblighi di un professionista in posizione di fiducia

Il pubblico è vulnerabile, raramente capace di controllare i dettagli di ciò che i dipendenti pubblici fanno. Per questo la società, in molti paesi, impone degli obblighi legali per garantire che costoro agiscano come ci si aspetta, cioè “con *lealtà*” verso coloro cui forniscono servizi, “con *scrupolosa onestà*”, e “*unicamente* a loro beneficio”. (Rodwin 1993: 183, corsivo aggiunto)

Lo stesso ragionamento si può applicare agli operatori sanitari, dato che i medici hanno una relazione fiduciaria coi loro pazienti. I pazienti dipendono dalle decisioni dei loro medici, ma non possono verificare se questi agiscano unicamente per il loro bene o sono influenzati da interessi personali o lealtà discrepanti.⁵

La particolare vulnerabilità dei neonati e dei bambini rende oltremodo importante l'obbligo degli operatori sanitari di consigliare le madri, o chi ne fa le veci, in maniera appropriata sull'alimentazione. Gli amministratori ed i governanti che stabiliscono le politiche sull'alimentazione infantile ed i relativi programmi devono sempre tenere a mente questa particolare vulnerabilità.

Nel campo dell'alimentazione infantile, l'obbligo di servire è definito nella Strategia Globale come:

[la] responsabilità di garantire la piena realizzazione del diritto dei bambini al più alto standard raggiungibile di salute e del diritto delle donne ad un'informazione completa e non distorta, e ad un'adeguata assistenza sanitaria e nutrizione. (§35)

Un'altra definizione generale

Ma perché parliamo di conflitto d'interesse? Un chiarimento utile si legge in un articolo di Dennis Thompson, professore di filosofia politica all'Harvard Center per l'Etica e le Professioni. La sua definizione si concentra sulla relazione tra conflitto d'interesse e giudizio professionale:

un conflitto d'interesse è un insieme di condizioni per cui un giudizio professionale concernente un interesse primario ... tende ad essere indebitamente influenzato da un interesse secondario. (Thompson 2005: 290)

Interessi primari e secondari

Thompson dà come esempi d'interesse primario la salute o l'educazione del paziente, la validità della ricerca, o l'educazione degli studenti. Egli propone che gli interessi primari siano definiti nei codici di etica professionale. Ciò che Thompson caratterizza come interessi primari sono in qualche modo quelli che altre definizioni chiamano obblighi fiduciari o professionali, o interessi dei pazienti e del pubblico.

Gli interessi secondari comprendono i tipi più svariati di interessi e legami finanziari, oltre ad interessi personali e politici che possono influenzare negativamente il giudizio di un operatore sanitario. Come sottolinea Thompson:

Gli interessi secondari non sono solitamente illegittimi in sé ... Solo il loro peso relativo nelle decisioni professionali è problematico. L'obiettivo non è necessariamente eliminare o ridurre i guadagni finanziari o altri interessi secondari (come la preferenza per la famiglia e gli amici o il desiderio di prestigio e potere). È piuttosto evitare che questi fattori secondari dominino, o sembrino dominare, gli interessi primari più importanti nel prendere decisioni professionali. (Thompson 2005: 291)

In caso di conflitto tra interessi primari e secondari, aggiunge, gli interessi primari devono sempre prevalere.

Questo modo di considerare il conflitto d'interesse sembra facile. Tuttavia, quando si tratta di identificare ed analizzare specifiche situazioni di conflitto d'interesse, le opinioni su come e con quali criteri definire in concreto interessi primari e secondari possono variare. Inoltre, i medici si trovano spesso in situazioni di lealtà discrepante quando giocano ruoli potenzialmente conflittuali in qualità di terapeuti, ricercatori, insegnanti, dirigenti ospedalieri o difensori della salute pubblica.⁴

Thompson vede due obiettivi principali nel regolare il conflitto d'interesse in campo medico:

- Garantire l'*integrità del giudizio professionale*, e
- Conservare la *fiducia* nel giudizio professionale.

Integrità del giudizio professionale

Un fattore importante di spinta verso una regolamentazione del conflitto d'interesse sono stati gli scandali causati dagli interessi finanziari incontrollati di persone ed istituzioni in posizione di fiducia. Un altro sono stati i tentativi di imprese commerciali di influenzare il giudizio degli operatori sanitari e dei dipendenti pubblici per ottenere vantaggi commerciali, politici o d'altro tipo.

In campo medico, molta attenzione si è concentrata sui legami finanziari tra compagnie farmaceutiche ed operatori sanitari. Questi mettono a rischio l'integrità del giudizio professionale di medici, ricercatori, esperti, revisori delle conoscenze mediche, amministratori e legislatori.

L'enfasi particolarmente posta sui conflitti d'interesse di carattere finanziario non significa che il giudizio degli operatori sanitari e dei dipendenti pubblici sia invariabilmente distorto. Ce ne sono molti che svolgono il loro dovere con assoluta integrità. Nel complesso, tuttavia, vi sono prove statistiche che indicano come il conflitto d'interesse possa far oscillare il giudizio professionale. Anche gli operatori che sono consci di un conflitto d'interesse tendono a sottostimare il grado in cui questo influenza il loro giudizio ed il loro comportamento.⁵

Per esempio, molti medici pensano di non poter essere influenzati dai piccoli regali che ricevono dalle compagnie. E tuttavia esistono corpose ricerche che provano il legame tra i regali e la consegna di campioni di farmaci ed il comportamento prescrittivo: anche oggetti insignificanti e di valore nominale tendono ad influenzare il giudizio medico ed inducono a prescrivere prodotti della compagnia che ha dato il regalo.⁶

Fiducia nel giudizio professionale

Come già detto, i pazienti o i cittadini possono raramente verificare se l'operatore sanitario al quale affidano delle decisioni è stato influenzato o meno. Se una persona non è sicura sul fidarsi o meno dell'integrità della decisione di un operatore sanitario, può alla fine perdere la fiducia nella professione medica o addirittura nelle istituzioni pubbliche. La perdita di fiducia è un problema grave per professionisti ed istituzioni la cui legittimità deriva dall'agire nell'interesse del pubblico. Ed ecco perché un obiettivo secondario di ogni regolamentazione del conflitto d'interesse è garantire che il pubblico non veda ragione per perdere la fiducia. Come sottolinea Thompson:

Lo scopo è ridurre al minimo le condizioni che potrebbero portare persone ragionevoli (pazienti, colleghi, cittadini) a credere che il giudizio professionale è stato impropriamente influenzato, che lo sia stato o meno. (Thompson 2005: 293)

AFFRONTARE IL CONFLITTO D'INTERESSE

Aiutare le persone ad identificare meglio i conflitti d'interesse non è sufficiente. Da un punto di vista legale, i conflitti d'interesse sono considerati problematici perché "possono causare danno, anche se ciò poi non avviene." (Rodwin 1993: 9) L'insita potenzialità delle situazioni di conflitto d'interesse di causare danno – e la difficoltà di controllare le persone in posizione di fiducia – sono i due fattori fondamentali che hanno spinto la società a chiedere salvaguardie efficaci.

Proibizione totale?

Recentemente gli stati membri dell'OMS hanno approvato non solo la *Strategia Globale sull'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini* ma anche altri documenti comprendenti richiami ad evitare conflitti d'interesse.

Si deve certamente apprezzare il fatto che i conflitti d'interesse siano sempre più presi in considerazione. E tuttavia i richiami ad un annullamento o ad una proibizione totale possono portare a risultati paradossali: inazione nello stabilire politiche e meccanismi per affrontare seriamente i conflitti d'interesse.

Formulazioni di questo tipo non prendono in considerazione il fatto che non è sempre possibile evitare ogni situazione di conflitto d'interesse. Si basano anche sulla falsa presunzione che tutti i conflitti d'interesse siano uguali. Alcuni sono molto gravi e dovrebbero essere proibiti ad ogni costo. Altri sono triviali e potrebbero essere permessi e gestiti adeguatamente.

Per mettere assieme degli approcci efficaci nell'affrontare i conflitti d'interesse, potrebbe essere necessario sostituire la richiesta che gli individui e le istituzioni evitino tutti i conflitti d'interesse con la richiesta di *evitare i conflitti d'interesse e/o gestirli adeguatamente*.

Secondo Rodwin (1993:188-189; 209; 219), le politiche sul conflitto d'interesse sono efficaci solo se:

- Stabiliscono degli standard di condotta morale molto elevati;
- Distinguono molto chiaramente ciò che è inaccettabile da ciò che è permesso;
- Costituiscono istituzioni per il monitoraggio dei comportamenti;
- Impongono sanzioni significative per assicurare il rispetto delle regole; e
- Offrono la possibilità di uno scrutinio pubblico.

Distinguere ciò che è inaccettabile da ciò che è permesso

Un primo passo in direzione di una risposta efficace ai conflitti d'interesse consiste nell'identificarne i diversi tipi. Ciò dev'essere seguito dalla distinzione tra attività inaccettabili o relazioni che devono essere proibite ed attività e relazioni che possono essere permesse e regolate.

Le domande da porsi sulla gravità di un conflitto d'interesse includono:

- Che probabilità ha un giudizio professionale di essere, o sembrare, influenzato da interessi secondari?
- Che tipi di rischio esistono?
- Quanto possono essere gravi le conseguenze?⁷

Le conseguenze gravi includono non solo il danno evitabile a neonati e bambini, o alla società, ma anche l'insidia associata alla perdita della pubblica fiducia.

Per tracciare la demarcazione tra ciò che è inaccettabile e ciò che è permesso, ci dev'essere in aggiunta una valutazione del *valore di un'attività per la società*. Alcuni conflitti d'interesse possono derivare da un'azione o relazione considerata socialmente desiderabile. Da un punto di vista dello sviluppo di politiche:

All'aumentare del valore sociale di un'attività, ha senso affrontare rischi maggiori derivanti da conflitti d'interesse. Al contrario, per attività con scarso valore sociale, una società potrebbe voler eliminare perfino i conflitti d'interesse associati a minimi livelli di rischio. (Rodwin 1993: 224)

Considerare il valore di un'attività per la società non deve però essere interpretato come un invito a sottovalutare il problema dei conflitti d'interesse. È sempre necessario valutare se ogni nuova politica su salute e nutrizione, o l'offerta di finanziare servizi ed attività, rischia di esacerbare conflitti d'interesse esistenti o di crearne di nuovi. Rodwin consiglia di verificare sempre se non vi siano alternative che possono creare meno o meno gravi conflitti d'interesse e di studiare come meglio mitigare i prevedibili effetti negativi di conflitti d'interesse inevitabili. (Rodwin 1993: 243)

I regali

I regali delle imprese commerciali agli operatori sanitari, sotto forma di blocchi per appunti, stetoscopi, campioni di farmaci o alimenti per l'infanzia, inviti a pranzo, o pagamento dei costi di corsi e congressi, creano conflitti d'interesse finanziario. C'è sempre più attenzione nella letteratura medica sugli effetti dei regali dell'industria farmaceutica agli operatori sanitari:

Dare regali evoca la regola della reciprocità, crea un sentimento di debito in chi riceve il regalo assieme al desiderio di ripagare in qualche modo il favore. La consapevolezza di quest'obbligo spiega la nostra riluttanza ad accettare regali dalle persone con le quali preferiremmo non avere debiti, o quando non sappiamo cosa il donatore si aspetta in ritorno. Nel caso dei regali agli operatori sanitari l'obbligo, sebbene sia spesso tacito, è molto reale: prescrivere il farmaco di quella compagnia piuttosto di quello di un'altra. (Rogers et al. 2004: 411)

Tutti i regali delle compagnie hanno lo stesso effetto: indebitare il ricevente nei confronti del donatore e comprometterne potenzialmente il giudizio.

I piccoli regali

Molte associazioni mediche e compagnie farmaceutiche asseriscono che non è necessario bandire tutti i regali. Esse distinguono tra regali di piccolo e grande valore, e propongono di stabilire un limite alla quantità permessa.

Ma un numero crescente di medici e di osservatori esterni è a favore di una proibizione totale dei regali da fonti commerciali dato che:

- Vi è un'elevata probabilità che i regali distorcano il giudizio medico;
- Si introduce un rischio di danno per il paziente e la società, per esempio mediante la sovraprescrizione di farmaci costosi e spesso non efficaci;
- I pazienti, vedendo un prodotto o il nome di una compagnia, potrebbero presumere

- un'approvazione da parte del medico o dell'istituzione; e
- I piccoli regali hanno in ogni caso poco o nessun valore per la società.⁸

La formazione degli operatori

Un'ulteriore area di contestazione è quella della sponsorizzazione di corsi e più in generale della formazione medica da parte dell'industria. Le compagnie farmaceutiche e quelle di alimenti per l'infanzia asseriscono che lo scopo di queste attività è educativo, non commerciale o promozionale, e che perciò non vi dovrebbero essere preoccupazioni.

Marcia Angell, già *editor-in-chief* del *New England Journal of Medicine*, ha esaminato attentamente quest'affermazione. Ne ha concluso che è falsa e che i corsi, i congressi e la formazione sponsorizzati dall'industria non possono essere disinteressati. Queste attività, rileva, sono finanziate dai budget commerciali e promozionali. Marcia Angell si rivolge a coloro che cercano di abbozzare misure di salvaguardia per continuare ad usare questi fondi e rimanere indipendenti e non distorti:

Le compagnie farmaceutiche non sono fornitori di formazione, e non possono esserlo. Nessuna legge, regolamento o linea guida dovrebbe essere basata sull'idea che lo siano. (Angell 2004, 251)⁹

La ricerca medica

Una discussione simile ha luogo quando si parla di ricerca medica. Molti membri della comunità scientifica affermano che il modo in cui la ricerca su nuovi farmaci è organizzata comporta un grande potenziale d'aumento dei conflitti d'interesse, al punto tale che scienziati ed accademici hanno iniziato ad accettare tali conflitti come normali, piuttosto che eccezionali.

Alcuni critici aggiungono che l'affidarsi ai fondi delle compagnie distorce l'intero scopo della ricerca. Vi sono prove forti e coerenti di una distorsione sistematica nella ricerca biomedica finanziata dall'industria, che tende a produrre risultati favorevoli alla stessa. Allo stesso tempo, la tendenza verso *joint ventures* tra università e industria, e la tendenza globale verso università più "imprenditoriali", sta conducendo a trascurare la ricerca su aspetti fondamentali, ma non lucrosi, della salute pubblica quali, per esempio, le conseguenze dell'inquinamento ambientale o i benefici dell'allattamento al seno nel secondo anno di vita.¹⁰

Sbrogliare relazioni troppo strette

L'aumento della compenetrazione tra pubblico e privato può portare a conflitti d'interesse che a volte non hanno molto a che fare con le decisioni dei singoli ricercatori o medici, ma più con i procedimenti di presa di decisioni istituzionale. Se queste interazioni danno luogo ad un'incidenza particolarmente elevata di conflitti d'interesse,

la soluzione più efficace sarebbe cambiare le pratiche istituzionali che danno luogo ai conflitti d'interesse, piuttosto che accollare la responsabilità di cambiare condotta al medico [o altro operatore sanitario]. (Rodwin 1993: 240)

Ci sono oggi alcuni segni iniziali ed incoraggianti in direzione di uno scioglimento di queste relazioni, dell'elaborazione di limiti più chiari, e della ridefinizione di ciò che ormai è visto come una relazione troppo stretta tra associazioni mediche, istituzioni accademiche, agenzie per la regolamentazione dei farmaci, e l'industria farmaceutica e biotecnologica. Rendere più chiare le regole sul conflitto d'interesse e rafforzare la loro applicazione è visto come un'importante, anche se ancora insufficiente, parte dello sforzo per far rientrare la scienza nel pubblico interesse.¹¹

L'altra parte dello sforzo è il dibattito pubblico sulla direzione in cui la società si è immessa negli ultimi vent'anni circa, e sul ruolo ed i veri interessi dell'industria. Come sottolineava molto tempo fa l'economista Milton Friedman, nel mondo degli affari "non esiste un pranzo gratis." Per le

compagnie, il cui fondamentale obbligo fiduciario è aumentare i profitti per gli azionisti, i regali ed i finanziamenti non possono essere espressione d'altruismo.

Ovunque questa consapevolezza resti viva, è probabile che i contributi filantropici delle compagnie e le relazioni finanziarie tra queste e le istituzioni pubbliche e le associazioni professionali siano sottoposte ad un maggiore scrutinio pubblico. Per questo si potrebbe argomentare che un'analisi complessiva e contestuale del rapporto rischi/benefici di qualsiasi progetto finanziario congiunto, o altro tipo d'interazione, costituisce di per sé la migliore protezione contro molti conflitti d'interesse e le loro conseguenze dannose.

Questioni riguardanti partnership e alleanze con attori commerciali

Strette interazioni tra attori con interessi per il profitto ed altri il cui obbligo è lavorare nell'interesse pubblico possono essere considerate come aree a rischio per situazioni di potenziale conflitto d'interesse. (OECD 2003: 33) Per questo un numero sempre maggiore di operatori sanitari, accademici e gruppi di pubblico interesse fanno appello per uno sganciamento da relazioni troppo strette tra istituzioni sanitarie ed imprese commerciali.

Nella maggioranza delle altre sedi internazionali, tuttavia, la tendenza attuale va in direzione opposta. Dalla fine degli anni '90, vi è stato un aumento della pressione sugli stati membri dell'OMS e sulle organizzazioni non governative di pubblico interesse perché collaborino con il settore privato in quelle che sono presentate come partnership, alleanze o iniziative tra molti portatori d'interesse innovative.

Non esiste ancora una definizione largamente accettata di partnership pubblico/privato all'interno del sistema delle Nazioni Unite; né esiste una classificazione che permetta di distinguere adeguatamente i vari tipi d'interazioni e relazioni che vano sotto questo nome. Gli stati membri hanno chiesto al Segretario Generale dell'ONU di spiegare la differenza tra le tradizionali relazioni dell'ONU con il settore privato e le partnership pubblico/privato.

In attesa di una risposta, sembra che una caratteristica chiave per distinguere le partnership dalle altre interazioni e collaborazioni con il settore privato per il profitto sia il *procedimento condiviso nel prendere decisioni*. Un libro sponsorizzato dall'ONU spiega:

Nelle partnership più strategiche, i partner lavorano assieme a tutti i livelli ed in tutte le fasi, dal disegno al governo dell'iniziativa, dall'implementazione alla valutazione. (Nelson 2001: 47)

Nel riveder le partnership d'affari dell'ONU per conto dell'United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) e per il South Centre, la ricercatrice Ann Zammit conclude:

Il termine [partnership] copre una moltitudine di attività e relazioni, probabilmente concettualizzate meglio come casi speciali di relazioni 'strette' più che 'a distanza di braccia' tra governi e affari. (Zammit 2003: xxv)

Questa tendenza verso relazioni più strette avrà un impatto negativo sull'implementazione della *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini*? Quanto grande è il rischio che sotto la bandiera delle alleanze innovative, o del dialogo tra portatori d'interesse, le compagnie di alimenti per l'infanzia e le loro associazioni commerciali cerchino di ottenere nuove strade per il marketing, di influenzare la presa di decisioni e di ripulire la propria immagine? Quanto grande è il rischio che questa tendenza possa minare i progressi nella consapevolezza della necessità di relazioni "a distanza di braccia" tra attori per l'interesse pubblico e privato, che è stata favorita da più di vent'anni di dibattito ed azione per l'implementazione del *Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e delle successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute?

MISURE PER AFFRONTARE MEGLIO I CONFLITTI D'INTERESSE NEL CAMPO DELL'ALIMENTAZIONE DEI NEONATI E DEI BAMBINI

Specificare il ruolo delle imprese commerciali

Le preoccupazioni sui possibili effetti negativi dei richiami della Strategia Globale per alleanze innovative possono essere affrontate se l'ONU, i governi, le associazioni professionali e le altre parti interessate leggono attentamente la Strategia Globale ed in particolare le sezioni sugli obblighi e le responsabilità.

Il paragrafo 44 delinea con chiarezza il ruolo appropriato dei produttori e distributori di alimenti industriali per neonati e bambini. Esso richiama queste imprese commerciali a focalizzare le loro attività sull'adempimento di due responsabilità fondamentali:

- Rispettare gli specifici standard di qualità, sicurezza ed etichettatura stabiliti dal Codex Alimentarius e dal Codice delle Pratiche Igieniche per gli Alimenti per i Neonati ed i Bambini dello stesso,
- e, riguardo al *Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno*:
- Assicurare che la loro condotta, ad ogni livello, sia conforme al Codice, alle successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute, ed alle misure nazionali che siano state adottate per dare effetto ad entrambi.

Usare le loro considerevoli risorse per adempiere pienamente a questi obblighi e responsabilità, sarebbe il miglior contributo che queste imprese commerciali potrebbero dare per il raggiungimento degli scopi della Strategia Globale.

Rivedere ed aggiornare le politiche sul conflitto d'interesse

Ma il lavoro, per il settore pubblico, è lungi dall'essere finito. L'influenza indebita dell'industria alimentare nei procedimenti decisionali del Codex Alimentarius è solo una delle aree nelle quali è necessario continuare gli sforzi per prevenire inaccettabili conflitti d'interesse.

Nel 2002, l'OMS si è impegnata a rivedere il suo sistema di controllo e bilancio, compresa una guida per il suo staff e per gli stati membri su come prevenire e, se necessario, gestire i conflitti d'interesse. Questo lavoro non è stato completato. Farlo significherebbe superare ostacoli che da allora si sono frapposti sulla via dell'adozione di una definizione istituzionale di conflitto d'interesse da parte dell'OMS, chiarire le basi etiche della sua politica, e garantire un vivace dibattito pubblico.¹²

Ciò potrebbe portare a navigare in acque parzialmente sconosciute. Un coordinamento del lavoro con l'OCSE potrebbe essere d'aiuto. L'OCSE sta attualmente chiedendo ai suoi 30 stati membri di rivedere le loro politiche sul conflitto d'interesse e di compararle con le sue *Linee guida sulla Gestione del Conflitto d'Interesse nei Servizi Pubblici*. Questo contiene dei consigli molto pertinenti, compreso il fatto che le istituzioni pubbliche dovrebbero:

- Garantire l'uso di procedimenti efficaci per l'identificazione, la pubblicazione, la gestione e la promozione di soluzioni appropriate per le situazioni di conflitto d'interesse;
- Dare sostegno alla trasparenza ed allo scrutinio pubblico; e
- Creare una cultura organizzativa in cui affrontare il conflitto d'interesse sia un tema da poter liberamente sollevare e discutere.¹³

Le linee guida dell'OCSE non offrono ancora un indirizzo su una serie d'interazioni e relazioni che, il testo ammette, costituiscono una sfida importante per l'integrità e la reputazione delle istituzioni pubbliche. Tra queste, le linee guida identificano le seguenti aree *grigie o emergenti*:

- Le partnership pubblico/privato
- Le sponsorizzazioni del settore privato
- I programmi di privatizzazione e deregolamentazione

- L'interscambio di personale tra settori
- L'impiego successivo ad una carica pubblica
- Il lavoro di lobby.¹⁴

Anche i cosiddetti conflitti d'interesse istituzionali non vi sono affrontati, ma l'OCSE ha programmato di gettarvi un po' di luce entro il 2006.

Usando le parole dell'OCSE, resta ancora molto da fare per “assicurare l'uso di procedure efficaci per l'identificazione, la pubblicazione, la gestione e la promozione di soluzioni appropriate per le situazioni di conflitto d'interesse.”

Rispetto alle interazioni strette tra attori per l'interesse pubblico e privato, degli affari, le misure per affrontare il conflitto d'interesse dovrebbero:

- Garantire l'integrità delle procedure decisionali sia per i professionisti che ricoprono posizioni di fiducia che per le istituzioni pubbliche;
- Assicurare che il pubblico non abbia ragioni per dubitare nella loro indipendenza ed integrità.

CONCLUSIONI

Quest'esplorazione del labirinto conflitto d'interesse mostra come le definizioni e le teorie siano complesse, spesso contraddittorie ed in costante evoluzione all'emergere di nuove sfide. Siamo riusciti solamente a porre in luce alcuni elementi chiave del pensiero sul conflitto d'interesse. Come sottolineato dall'American Bar Association, il problema del conflitto d'interesse “non è un singolo drago da ammazzare per poi conservarlo in una canzone; è un'arpia fastidiosa costantemente a portata di mano.”¹⁵

Speriamo che le riflessioni contenute in questo documento incoraggino la discussione su come meglio identificare questi conflitti, come evitarli o gestirli, e su come sviluppare adeguate, coerenti ed efficaci politiche che permettano di proteggere i neonati ed i bambini e che aiutino a mantenere la fiducia del pubblico negli operatori sanitari, nei dipendenti pubblici e nelle pubbliche istituzioni.

Bibliografia

- Anello, E. (2001). *Assessing conflict of interest*, Consultant report prepared for WHO. 21 June.
- Angell, M. (2004). *The truth about drug companies: how they deceive us and what to do about it*. New York: Random House
- Beigbeder, Y. (2004). *International public health: patient rights vs. the protection of patents*. Hants and Burlington: Ashgate
- BMJ (2003). Time to untangle doctors from drug companies. *British Medical Journal* (7400).
- Cattaneo, A. (2003). Conflicts of interest. *IBFAN Breastfeeding Briefs* (37), pp. 1-2
- Dana, J., & Loewenstein, G. (2003). A social science perspective on gifts to physicians from industry. *JAMA*, 290 (2), pp. 252-255
- Davis, M. (2001). Introduction. In M. Davis, & A. Stark (Eds.), *Conflict of interest in the professions*. Oxford and New York: Oxford University Press, pp. 3-19
- Katz, D.C., A; Merz, J. (2003). *All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical gift giving*. American Journal of Bioethics, 3 (3), pp. 39-46
- Krimsky, S. (2003). *Science in the private interest: has the lure of profits corrupted biomedical research?* Lanham, Boulder, New York, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Lewis, S., et al. (2001). Dancing with the porcupine: rules for governing the university–industry relationship. *Canadian Medical Association Journal*, 165 (6), pp. 783-785
- Moynihan, R. (2003a). Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *British Medical Journal*, (326), pp. 1189-1192
- Moynihan, R. (2003b). Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and

- drug companies. 2: Disentanglement. *British Medical Journal* (326), pp. 1193-1196
- Nelson, J. (2002). *Building partnerships: cooperation between the United Nations system and the private sector*. Report commissioned by the United Nations Global Compact. New York: United Nations Department of Public Information
- OECD (2003). *Managing conflict of interest in the public service: OECD Guidelines and country experiences*. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development.
- Richter, J. (2004). *Public-private partnerships and international health policy making: how can public interests be safeguarded?* Helsinki: Ministry for Foreign Affairs of Finland, Development Policy Information Unit, see www.global.finland.fi, publications; and www.gaspp.org/publications
- Rogers, W.A., et al. (2004). The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. *Medical Journal of Australia*, 180, pp. 411-414
- Rodwin, M.A. (1993). *Medicine, money and morals: physicians' conflict of interest*. New York and Oxford: Oxford University Press
- Rodwin, M.A. (1995). Strains in the fiduciary metaphor: divided physician loyalties and obligations in a changing health care system. *Am J Law Med.*, 21(2-3), 241-257. see www.law.suffolk.edu/faculty/addinfo/rodwin/pubs/physcon.CFM
- Thompson, D.F. (1993). Understanding financial conflicts of interest. *New England Journal of Medicine*, 329 (8), pp. 573-576, reprinted in Thompson, D.F. (2005). *Restoring responsibility: ethics in government, business and healthcare*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 290-299
- WHO (2000). *Guidelines on interaction with commercial enterprises to achieve health outcomes*. Annex to Report by the Secretariat. Executive Board 107th Session. Doc. EB107/20. Geneva: World Health Organization, 30 November
- WHO (2001). *Public-private interactions for health: WHO's involvement*. Note by the Director-General. Executive Board, 109th Session, Doc. EB109/4. WHO: Geneva, 5 December.
- WHO (2002) Executive Board, 109th Session, Summary Records. Geneva, 14-21 January, Doc. EB109/2002/REC/2, pp. 41-44
- WHO/UNICEF (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO
- Zammit, A. (2003). *Development at risk: rethinking UN-business partnerships*. Geneva: United Research Institute for Social Development (UNRISD) in collaboration with the South Centre

Note

¹Global Strategy, nota 1, p. 7. Per la definizione OMS di imprese commerciali, vedi WHO 2000.

²Vedi Rodwin, 1993, pp. 181-185; Rodwin 1995, p. 243; Davis, 2001 p. 17; Thompson 2005, p. 290. Per una breve introduzione sui gap e le contraddizioni nel lavoro teorico sul conflitto d'interesse, vedi Rodwin 1993, pp. 253-255

³Per un'introduzione alla concettualizzazione di Rodwin sul conflitto d'interesse, cf. Rodwin 1993, pp. 8-11. Per ulteriori dettagli, vedi Rodwin 1993, capitoli 1, 7, e 8; e Rodwin 1995

⁴Per discussioni sui limiti delle attuali concezioni etiche in tema di conflitti d'interesse, vedi Rodwin 1995; e Thompson 2005, in particolare l'introduzione e i capitoli 12, 13, e 16

⁵Davis 2001, p. 11; Rodwin 1993, p. 191

⁶Vedi per esempio, Dana, J., & Loewenstein, G. 2003. e Katz, D; Caplan, A; Merz, J 2003

⁷Basato su Rodwin 1993, p. 10; Thompson 2005, p. 294

⁸Vedi Rodwin 1993, p. 231; Dana et al., 2003; Katz et al, 2003.

⁹Per ulteriori dettagli, incluse alternative alla dipendenza dalle relazioni con le compagnie farmaceutiche, vedi Angell 2004, pp. 99-156.

¹⁰Vedi Krimsky 2003; Moynihan 2003a; e Angell 2004, in particolare pp. 99-114

¹¹Moynihan 2003b; vedi anche www.nofreelunch.org; e www.cspinet.org/integrity

¹²Vedi WHO 2001; e WHO 2002, pp. 41-44. Per il contesto vedi anche Richter 2004, pp. 14-16; 19-32; per suggerimenti su come affrontare i problemi, vedi Anello 2001; Beigbeder 2004, pp. 36-42;

154-6; e Richter 2004, pp. 82; 85

¹³OECD 2003, p. 23; 26-27. Le linee guida OECD forniscono molti consigli utili, ma hanno ancora delle limitazioni significative. Molto problematica, per esempio, è la loro raccomandazione di “creare nuove partnership con il mondo degli affari” il cui scopo include, tra l’altro, il coinvolgimento del settore privato “nell’elaborazione ed implementazione delle politiche sul conflitto d’interesse per i dipendenti pubblici.” (p. 36)

¹⁴OECD 2003, pp. 17, 20, 22, 29.

¹⁵Bar Association Report 189, citato da Perkins, R. (1963). The New Federal Conflict of Interest Law. *Harvard Law Review*, 76 (6), p. 1169

Sull’autrice

Judith Richter è una ricercatrice ed autrice indipendente con un Master in Development Studies ed un Dottorato in Scienze Sociali. Le sue recenti pubblicazioni includono *Public-Private Partnerships and International Health Policy-Making: How can public interests be safeguarded?* (Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2004), *Building on Quicksand? The Global Compact, democratic governance and Nestlé* (IBFAN/GIFA, CETIM, Berne Declaration, 2004), *‘We the Peoples’ or ‘We the Corporations’? Critical reflections on UN-business partnerships* (IBFAN/GIFA, Geneva 2003), *Holding Corporations Accountable: Corporate Conduct, International Codes and Citizen Action* (Zed Books, London and New York, 2001, copyright Unicef).

Sull’IBFAN

L’International Baby Food Action Network (IBFAN) è una coalizione di associazioni volontarie, nei paesi in via di sviluppo ed industrializzati, che lavora per migliorare la salute e la nutrizione dei bambini mediante la protezione, la promozione e il sostegno dell’allattamento al seno e l’eliminazione della commercializzazione irresponsabile dei sostituti del latte materno. IBFAN è stata fondata nell’ottobre del 1979 e conta attualmente su oltre 200 gruppi in circa 100 paesi. La rete è stata coinvolta nell’elaborazione del *Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* ed è impegnata a far sì che le pratiche commerciali cambino ovunque per il meglio in maniera sostanziale. IBFAN ha assistito con successo molti governi nell’implementazione del Codice ed ha usato le campagne delle compagnie e la pubblicità per far pressione sui produttori per il rispetto dei loro obblighi come stabilito dal Codice. Ha anche offerto la propria assistenza a programmi ed interventi volti a promuovere e sostenere l’allattamento al seno, come l’Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini.

Su IBFAN/GIFA

La Geneva Infant Feeding Association (GIFA) è stata fondata nel 1979 come primo ufficio dell’IBFAN e funziona da ufficio per le relazioni con le agenzie e le organizzazioni internazionali. Ospita anche un ufficio di coordinamento per l’Europa. Dal lavoro originario di solidarietà con i partner del Sud, le attività dell’IBFAN in Europa si sono estese dalla parte occidentale ai paesi dell’Europa centrale ed orientale, facendo della rete una delle organizzazioni non governative più popolari in quella regione, con 24 gruppi locali attivi. IBFAN/GIFA sostiene questi gruppi nazionali e li assiste nel miglioramento della loro capacità di proteggere la salute dei neonati e dei bambini.