

**Proposte per una formazione continua  
indipendente**

Alfredo Pisacane  
3 Novembre 2008

**Nei Paesi industrializzati oltre il 50% della  
formazione continua è sponsorizzata  
dall'industria**

### **Va bene così?**

O possiamo temere effetti negativi per l'integrità dei professionisti e la salute dei cittadini?

### **Alcuni segnali di pericolo**

Molte evidenze mostrano che una formazione sponsorizzata può distorcere messaggi e favorire comportamenti e prescrizioni inadeguati

**Es: Rofecoxib, Olosetron, femal sexual dysfunction**

## **Il caso Vioxx: come uno tsunami**

Oltre 30.000 morti per infarto ed eventi trombotici solo negli USA tra il 1999 ed il 2004 per un “nuovo” anti-infiammatorio che già nel 2000 aveva mostrato nello studio Vigor gravi effetti collaterali cardiovascolari

## **Il caso Vioxx: quanto possiamo fidarci?**

Merck tentò di rassicurare i medici sulla sicurezza cardiovascolare del Rofecoxib, sponsorizzando simposi ECM e pubblicando numerosi studi di propri dipendenti o consulenti, con l'obiettivo di confutare i dati di pericolosità cardiovascolare del Rofecoxib

**EJ Topol Failing the public health-rofecoxib, Merck, and the FDA NEJM 2004; 351:1707-9.**

## Analogamente, la formazione continua

è stata utilizzata in modo distorto:

- per sminuire gli effetti collaterali ed aumentare le indicazioni dell'Olosetron (Lotronex) nella sindrome dell'intestino irritabile (IBS)
- per far considerare la female sexual dysfunction una malattia che riguarda oltre il 40% delle donne

**“Farmaci che ammalano”, Moynihan e Cassels**

## Per chi vuole approfondire

Steinbrook R. Financial support of continuing medical education.  
*N Engl J Med* 2008; 299: 1060-2.

Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry:  
is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283: 373-80.

Lexchin J. Interactions between physicians and the  
Pharmaceutical industry: what does the literature say?  
*CMAJ* 1993; 149: 1401-7.

Cosa vuole l'industria in cambio del denaro  
speso per sponsorizzare la formazione?



### La vicenda del talidomide



migliaia di bambini  
focomelici per un farmaco  
messo in commercio  
senza preliminare  
sperimentazione sulle  
donne gravide

## La poliomielite in Italia tra il 1960 e il 1964

Il vaccino Sabin fu introdotto con alcuni anni di ritardo per la pressione sulle autorità politiche di aziende che avevano grandi scorte del vaccino Salk

Collettivo ISS, 1971



## Casi di poliomielite in alcuni paesi europei e negli Stati Uniti

Paese	1956-59	1960-63	1964-70
Cecoslovacchia	1.081	0	0
Germania	1.137	1	0
USA	37.864	573	52
Ungheria	563	4	4
<b>Italia</b>	<b>11.108</b>	<b>9.509</b>	<b>89</b>

## Le case produttrici di latti in polvere

- sono state condannate dall'Antitrust per concorrenza sleale
- hanno violato ripetutamente in tutto il mondo il codice etico OMS-UNICEF
- ....eppure sono le principali sponsor dell'aggiornamento dei pediatri



Mamma, che succede se il mio pediatra si aggiorna a spese delle industrie dei latti?





## 2 libri da non perdere





## Qual è lo stato della ECM in Italia dopo 5 anni?

Molte potenzialità, ma anche molte ombre:

- Prevalenza di convegni e congressi
- Obiettivi: poco chiari
- Andragogia: una parola poco conosciuta
- Valutazione: formale e solo di conoscenze
- Provider: spesso sono agenzie di viaggio e turismo
- Conflitto di interessi: non investigabile

## Come si potrebbe cambiare?

### 1. Concentrate on small groups

I convegni costano tanto e non servono per migliorare la pratica clinica

**Key words:** audit, in-service training, outreach visits, feedback

**+ efficacia, - costi**

## 2. Agree objectives for educational activities

- Basta con le sfilate e le innumerevoli relazioni
- Obiettivi specifici per ottenere miglioramenti della qualità dell'assistenza
- Obiettivi specifici per categoria professionale e per team
- Obiettivi specifici che permettano la identificazione di chiari indicatori per la valutazione

## 3. Evaluate providers

### I provider potrebbero dare crediti solo se:

- Organizzano corsi basati su obiettivi specifici (decisi a livello centrale) con una metodologia a piccoli gruppi
- Sono capaci di valutarne la ricaduta sulla pratica clinica
- Utilizzano metodologie consistenti di apprendimento degli adulti

#### **4. Health institutions should commit resources**

La legge dice l'1% del monte-salari, ma, in molte situazioni, il budget per la formazione continua non supera lo 0.1% - 0.2%

Sembra fatto apposta per dare spazio alla sponsorizzazione privata

#### **5. Make use of new technology**

- E-learning pubblica
- Con programmi decisi a livello centrale
- Un po' come Ecce
- Forse con maggiore interattività e con obiettivi di miglioramento della pratica clinica

Come danzare con il porcospino.....  
.....senza farsi troppo male



## 6. Create a central fund (blind trust)

**Per evitare rapporti tra:**

- sponsor e provider
- provider e partecipanti
- sponsor e docenti
- provider e docenti
- sponsor e partecipanti

Inutile invocare la disclosure. Non basta e non funziona

## **7. Ask doctors to pay**

Una quota minima, detraibile dalle tasse

Ma non per la formazione sul campo e  
per gli audit!

Tutte queste osservazioni sono sufficienti per  
suggerire profondi cambiamenti nell'attuale  
organizzazione dell'ECM

Una formazione continua evidence-based è  
più efficace, costa meno e non richiede l'industria  
privata quale sponsor "ambiguo"

**Ma c'è un motivo ancora più importante  
per cambiare**

La relazione di cura si basa sulla fiducia



Dottore, è sicuro che il nuovo farmaco antinfiammatorio andrà meglio del vecchio?



**Non è accettabile che mercati e mercanti  
incrinino il rapporto di fiducia tra  
professionisti della salute e cittadini**

**Grazie per la vostra attenzione**