

CONFLITTI DI INTERESSI

In cerca di regole fondate sui fatti

di **Andrea Grignolio**

I conflitti di interesse (Cdi) sono ubiquitari e ineliminabili, ma l'etica pubblica suggerisce di trovare argini e contromisure, pena la perdita di credibilità delle istituzioni di un Paese. Negli ultimi anni diversi enti e agenzie governative italiane hanno avanzato linee guida contro i Cdi, con risultati però insoddisfacenti perché focalizzate sugli aspetti legali e procedurali. Qualche suggerimento può venire anche dalla psicologia cognitiva ed evolutiva che si sono interessate al problema mostrando le distorsioni del giudizio (bias) in gioco.

Vi è Cdi quando a un individuo è richiesto un giudizio professionale riguardante un interesse primario (sicurezza ed efficacia di un farmaco, selezione di un candidato o progetto, valutazione per l'allocazione di fondi pubblici) ma si configurano alcune condizioni che potrebbero influenzarlo verso un interesse secondario da cui trae beneficio (guadagno economico o di status professionale). Il Cdi non è un comportamento ma un condizione che si distribuisce lungo un continuum (vi sono conflitti apparenti, potenziali o attuali) e che può essere persino disgiunta dagli effetti negativi: si può essere in conflitto, avere dirittura morale e rimanere quindi indipendenti nel giudizio, così come del conflitto ci si può anche avvantaggiare senza danneggiare pazienti o erario, come nel caso in cui tra due farmaci di uguale efficacia e prezzo se ne favorisca uno per tornaconto personale.

Queste ultime situazioni teoriche, di fatto, sono rare, e anzi il Cdi è oggi al centro del dibattito sanitario e accademico come una delle piaghe che più alimentano la corruzione.

La psicologia cognitiva ha imposto all'attenzione pubblica la presenza di diversi bias cognitivi cablati nel nostro cervello dalla selezione naturale. Alcuni producono l'incapacità di percepire il Cdi, ovvero di capire o ammettere quando i propri interessi personali sono in conflitto con gli obblighi professionali. Abbiamo studi che analizzano il Cdi in contesti biomedici in cui, ad esempio, le aziende farmaceutiche finanziano i ricercatori che ne valutano i prodotti, lo scambio di poltrone tra enti regolatori e gruppi industriali (*revolving doors*), ma anche le revisioni dei pari dove i ricercatori valutano teorie in conflitto o in supporto alle proprie ricerche. Ne emerge che le persone hanno difficoltà a percepire i propri errori e tendono scorrettamente ad attribuirli agli altri, secondo il modello del *self-serving bias*.

La nostra mente cerca di trovare accordi anche su idee tra loro in contrasto per evitare situazioni di disagio. È il fenomeno della dissonanza cognitiva, evidente quando nel dibattito pubblico ci si scaglia contro i finanziamenti non competitivi della ricerca decisi dal Governo e poi si cercano privatamente accordi o cordate per accaparrarsi altri fondi pubblici per il proprio progetto. La capacità di autoracconto (*autofiction*) di *homo sapiens* è uno strumento essenziale per tali scopi, come

non va dimenticato che uno dei motori dell'evoluzione è senz'altro l'interesse personale sottostante i meccanismi di scelta. Un altro fattore influente è il nostro atavico desiderio di appartenenza tribale. Il Cdi coincide con la possibilità di un gruppo ristretto individui di stabilire delle scelte che favoriscono esclusivamente il gruppo di appartenenza, in conflitto o spregio rispetto al bene comune o alla comunità esterna al gruppo.

Le ricerche degli strumenti per limitare il conflitto di interesse sono contraddittorie. Recenti studi sugli effetti di tutoraggio (il tanto declamato *coaching*) e di formazione verso una condotta responsabile sul lavoro concludono che questi interventi influenzano il comportamento in alcuni casi aumentando e in altri diminuendo la probabilità del Cdi. L'unica strategia che sembra arginare una predisposizione che è dannosa nelle nostre società non più tribali è renderlo manifesto (*disclosure*), una pratica nata sulle riviste scientifiche dove ormai la dichiarazione di Cdi è obbligatoria. Quasi tutti gli studi concludono rimandando alla necessità di ulteriori ricerche sperimentali. Nel frattempo si deve continuare a parlarne, specie in ambito politico, visto che la storia recente dimostra che è massimo il rischio di Cdi quando la politica decide come e chi finanziare nella scienza.

- Docente di Storia della Medicina,
Sapienza Università di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

- Young, S. N. (2009). "Bias in the research literature and conflict of interest: an issue for publishers, editors, reviewers and authors, and it is not just about the money." *Journal of Psychiatry & Neuroscience*: JPN 34(6): 412-417.
- Anderson, M. S., A. S. Horn, et al. (2007). "What do mentoring and training in the responsible conduct of research have to do with scientists' misbehavior? Findings from a National Survey of NIH-funded scientists." *Acad Med* 82(9): 853-60.
- Seshia, S. S., M. Makhinson, et al. (2014). "Evidence-informed person-centered healthcare part I: do 'cognitive biases plus' at organizational levels influence quality of evidence?" *J Eval Clin Pract* 20(6): 734-47.
- Seshia, S. S., M. Makhinson, et al. (2014). "Evidence-informed person-centred health care (part II): Are 'cognitive biases plus' underlying the EBM paradigm responsible for undermining the quality

of evidence?" *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 20(6): 748-758.

- Thomas H. Murray, (2009). "Conflicts of Interest, Bias, and Ethics". In: Yank Coble, Christine Coussens, and Kathleen Quinn (Rapporteurs), *Institute of Medicine (US) Roundtable on Environmental Health Sciences, Research, and Medicine. Environmental Health Sciences Decision Making: Risk Management, Evidence, and Ethics - Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK50715/>

