

# Informazione diretta al paziente

## Il caso americano, il dibattito in Europa

di Peter Pitts

*Se confrontata alla lunga storia della Food and Drugs Administration (FDA), la mia permanenza nei ranghi di questo ente è stata certamente breve; tuttavia posso vantarmi di avere lasciato una traccia per quanto concerne la comunicazione.*

Quando arrivai, la FDA era nota soprattutto come l'ente che ostacolava l'adozione di farmaci e attrezzature mediche innovative in grado di salvare la vita di pazienti disperati. All'epoca della mia partenza, nell'opinione comune la FDA è diventata l'ente che impedisce agli anziani di acquistare i medicinali canadesi a buon mercato. Non sono poi tanto sicuro che si tratti di un progresso.

«Era il tempo migliore e il tempo peggiore, la stagione della saggezza e la stagione della follia, l'epoca della fede e l'epoca dell'incredulità; il periodo della luce, e il periodo delle tenebre, la primavera della speranza e l'inverno della disperazione. Avevamo tutto dinanzi a noi, non avevamo nulla dinanzi a noi; eravamo tutti diretti al cielo, eravamo tutti diretti a quell'altra parte». Se Charles Dickens scrivesse oggi queste righe, sarebbe per l'introduzione ad un ipotetico rapporto annuale delle grandi case farmaceutiche per l'anno 2005.

L'assistenza sanitaria nel Ventunesimo secolo è davvero la storia di due

città. La prima di esse, la città sulla cima della collina, è un sistema sanitario che ogni giorno compie miracoli. Se oggi viviamo più a lungo e più in salute, in larga misura è grazie ai miracoli compiuti dai prodotti bio-farmaceutici.

Se la malattia è il nemico, i medicinali sono la nostra arma segreta. L'altra città, invece, è la città della paura: della paura di un accesso sempre minore all'assistenza sanitaria, della paura di eventi imprevedibili, della paura dell'ignoto. E, in particolare, della paura della responsabilità, che rappresenta il vero rompicapo per l'assistenza sanitaria del Ventunesimo secolo.

I consumatori, esigendo di poter scegliere e di godere di un maggiore accesso, spendendo i propri soldi per curarsi autonomamente, facendo dell'assistenza sanitaria l'oggetto del maggior numero di ricerche in internet, sono diventati una delle principali forze motrici in campo medico e sanitario.

I comuni cittadini americani sono il settore che cresce più rapidamente tra

### KEY FINDINGS

- La comunicazione diretta al consumatore comporta notevoli benefici, ma al tempo stesso è motivo di inquietudine e di timore per i consumatori, specialmente per i più anziani.
- La pubblicità diretta di prodotti farmaceutici permette ai consumatori di venire a conoscenza dell'esistenza di nuovi medicinali, li induce a farsi visitare più spesso e ne accresce la partecipazione alle scelte mediche.
- Contrariamente a quanto si crede comunemente, non vi è correlazione tra spese pubblicitarie e costo dei farmaci.
- La pubblicità diretta al consumatore è stata accusata di non presentare in modo chiaro ed esauriente il rapporto tra benefici e rischi del prodotto pubblicizzato.

Peter Pitts è Senior Fellow per gli studi sul tema della sanità presso il Pacific Research Institute di San Francisco e Senior Vice President for Health Affairs di Manning, Selvage & Lee. Nel periodo 2002-2004 Peter è stato Commissario Associato per le Relazioni Esterne della Food and Drugs Administration (FDA), con l'incarico di Direttore delle Comunicazioni (Chief Messaging Officer)

i lettori di una rivista specialistica come l'American Medical Association Journal. Oggi i consumatori dedicano ai più recenti progressi in campo medico la stessa attenzione con cui seguono i movimenti dei loro fondi d'investimento, auspicabilmente con più fortuna. Le maggiori informazioni e le maggiori conoscenze in merito all'assistenza sanitaria permettono ai consumatori di prendere decisioni più avvedute sulle proprie cure mediche e di condurre una vita più sana.

La conoscenza è potere, ma è anche responsabilità. I farmaci comportano rischi, ma anche benefici. Per farla breve, non viviamo in un mondo ideale e le cose sono raramente come vorremmo che fossero. E questo, quando si viene a quel miracolo che è la medicina moderna, terrorizza molte persone. Ma è poi vero che beati sono i poveri di spirito? E i "bei vecchi tempi", erano davvero tanto belli?

Secondo un recente sondaggio, gli anziani sono più diffidenti del resto della popolazione nei confronti del settore sanitario, specialmente in seguito all'attuale dibattito sulla sicurezza dei farmaci.

Gli anziani—giustamente—vogliono avere a disposizione medicinali e apparecchi medici più sicuri, ma perché le loro opinioni sono più negative rispetto a quelle degli altri consumatori di prodotti sanitari? Forse perché consumano una maggiore quantità di farmaci (il che è vero, anche se non credo che sia questo il motivo)? O è forse a causa della guerra santa dichiarata dai media alle grandi case farmaceutiche (no, anche se indubbiamente questa crociata versa benzina sul fuoco)? O forse per via del dibattito sul rapporto tra benefici e prezzo dei farmaci (anche in questo caso no, ma il costo delle cure mediche è una questione fondamentale negli Stati Uniti e nel resto del mondo)?

Forse il motivo della sfiducia va intravisto nel fatto che, fino a non molto tempo fa, le uniche informazioni disponibili ai consumatori in merito ai medicinali giungevano da una sola fonte: i loro medici. Peraltro, queste informazioni si riducevano essenzialmente a come inghiottire le loro pastiglie (con dell'acqua,

dopo i pasti, senza assumere alcolici e, occasionalmente, avvertendo di non manovrare macchinari pesanti). Non c'è che dire, i tempi cambiano.

È in un'atmosfera del genere che gli anziani di oggi sono nati e cresciuti, si sono sposati, hanno avuto figli e sono invecchiati. Era un'atmosfera in cui i medici erano i guardiani della conoscenza e il cancello era chiuso con un robusto lucchetto. Ai "bei tempi" chiedere l'opinione di un secondo dottore era ritenuto un vero e proprio affronto per il medico di famiglia.

Come dice Giovenale, «Tutti desiderano possedere la conoscenza, ma relativamente pochi sono disposti a pagarne il prezzo».

Benvenuti nel mondo dell'assistenza sanitaria e dell'autonomia del consumatore del Ventunesimo secolo. Oggi all'"intermediario esperto" si è sostituito il marketing di massa, il paziente è diventato un numero, il medico è un burocrate, lo Stato dirige, le malattie "gravi e mortali" non sono più la poliomielite e la difterite, ma il cancro, l'AIDS e il morbo di Alzheimer, mentre le autorità normative vengono attaccate perché permettono con troppa leggerezza l'immissione di nuovi farmaci sul mercato. I tempi, come già detto, cambiano.

In effetti non stupisce che i consumatori più anziani (anzi, a dire il vero, la maggior parte dei consumatori) siano spaventati. Il paradigma dell'assistenza medica è cambiato interamente e il cambiamento spaventa. Nel Ventunesimo secolo dobbiamo essere tutti conoscitori di farmaci. Oggi si pensa che le aziende farmaceutiche vogliano esclusivamente fare soldi (c'è chi direbbe "stampare soldi") anziché dedicarsi alla missione di favorire la sanità pubblica, consistente nella ricerca e nello sviluppo di terapie per la tutela della vita dei cittadini. È possibile che i responsabili del marketing più accorti riescano a riconquistare una certa statura morale ripresentando il settore farmaceutico come un'attività scientifica, piuttosto che commerciale e i suoi addetti come professionisti, anziché imbonitori?

*Secondo un recente sondaggio, gli anziani sono più diffidenti del resto della popolazione nei confronti del settore sanitario, specialmente in seguito all'attuale sulla sicurezza dei farmaci*

Un ottimo punto di partenza potrebbe essere il ripensamento dei programmi di comunicazione sanitaria al consumatore. E l'aspetto positivo è che ci sarebbe molto da dire.

Le quattro domande più impegnative sono (1) cosa dire; (2) a chi dirlo; (3) come dirlo e (4) chi dovrebbe incaricarsi di diffondere la buona novella della salute. Il "cosa" è l'aspetto più ostico, giacché molte autorità sanitarie nazionali non desiderano che i loro cittadini vengano a sapere dell'esistenza di farmaci sicuri ed efficaci, in quanto lo Stato non vuole essere costretto a pagarli. "A chi", viceversa, è estremamente semplice: il messaggio sull'assistenza sanitaria dev'essere comunicato al più grande numero possibile di consumatori. Il "come" è un po' più complicato.

Il problema dovrebbe essere affrontato a più livelli, uno dei quali dovrebbe consistere in pubblicità diretta al consumatore. Infine, per quanto riguarda la questione di "chi" dovrebbe comunicare il messaggio, ritengo che le autorità e l'industria dovrebbero collaborare e che si dovrebbe prendere in considerazione ogni metodo esistente. E questo significa che si dovrebbe tener conto dei pro e dei contro dell'informazione diretta al consumatore e, in particolare, della pubblicità diretta. Nel settembre del 2003 la FDA ha tenuto un incontro pubblico della durata di due giorni sul tema della pubblicità diretta al consumatore, allo scopo di rispondere alla domanda: «in che senso andrebbe cambiato l'attuale metodo normativo di questo ente?» lo facevo parte del gruppo di esperti della FDA.

In quell'occasione abbiamo appreso molte cose interessanti. Vorrei quindi farvi partecipi di quello che abbiamo capito e parlarvi di come abbiamo agito di conseguenza.

Secondo le ricerche presentate da accademici della Harvard Medical School e della Mayo Clinic e da organizzazioni di consumatori quali la National Consumers League, in effetti la pubblicità diretta al consumatore va a beneficio della salute degli americani, in particolare perché induce un maggior numero di persone a farsi visitare da un medico.

Ciò non dovrebbe sorprendere nessuno dei presenti, né chiunque conosca i rudimenti del marketing. Il motivo è che la pubblicità legittima il prodotto. Più precisamente, la pubblicità contribuisce a ridurre il senso di vergogna che si associa a talune malattie e spinge le persone a parlare ai propri medici di problemi che una volta erano ritenuti tabù, come ad esempio la depressione.

Altre ricerche hanno dimostrato che la correlazione tra le spese destinate alla pubblicità diretta al consumatore relativa ad uno specifico prodotto e il costo di quest'ultimo è minima, se non addirittura inesistente. In altre parole, i marchi che spendono somme maggiori nella pubblicità diretta al consumatore non costano necessariamente di più dei loro concorrenti che fanno meno pubblicità.

*La pubblicità diretta al consumatore va a beneficio della salute degli americani, in particolare perché induce un maggior numero di persone a farsi visitare da un medico*

Ora, prima di parlare dei dati desunti dalle ricerche della FDA, è bene ricordare un'importante massima in campo statistico: le ricerche di mercato sono come un bikini. Quello che fanno vedere è interessante, ma la cosa importante è quello che celano. Pertanto, prendete tutte le informazioni

che seguiranno con un certo distacco e rammentate di leggere tra le righe.

Oggi, negli Stati Uniti, tra il 3 e il 5 per cento di tutte le visite all'ambulatorio di un medico vengono effettuate perché il paziente (ovverosia, la "persona") ha visto la pubblicità diretta di un prodotto sanitario.

Potremmo discutere all'infinito se una percentuale pari al 3-5 per cento è alta o bassa, ma credo che saremmo d'accordo nell'affermare che si tratti comunque di un numero significativo. Pertanto, approfondiamo un po' queste visite ambulatoriali causate dalla pubblicità.

Secondo i risultati delle ricerche della FDA, dei pazienti che si sono fatti visitare dal proprio medico a causa di una pubblicità e che hanno richiesto specificamente il farmaco pubblicizzato, ben l'87 per cento era affetto dal disturbo curato dal prodotto in questione.

Ma si può affermare che ciò sia andato a vantaggio della sanità pubblica? Ha migliorato la salute degli americani? La risposta è “sì”, sia pure con qualche riserva.

Secondo i medesimi studi condotti dalla FDA, poco meno di metà dei medici intervistati ha dichiarato che le visite dovute alla pubblicità diretta al consumatore hanno prodotto una discussione più proficua e hanno fatto sì che il paziente fosse maggiormente consapevole delle cure disponibili.

Inoltre, nel 6 per cento di questi tipo di visite, è stata rilevata la presenza di un disturbo precedentemente non diagnosticato.

Perché ciò è così importante? Per il motivo che scoprire per tempo la presenza di una malattia, insieme alle cure del caso, fa sì che un maggior numero di persone possa vivere più a lungo, più in salute e in modo più produttivo senza dover affrontare in seguito interventi medici più rischiosi e più costosi.

Solo il 7 per cento dei medici ha affermato di avere avvertito una “forte pressione” affinché prescrivesse uno specifico farmaco di cui era stata vista la pubblicità. Quando il gruppo di lavoro della FDA ha approfondito il significato dell’espressione “forte pressione”, è risultato che la vera pressione era quella posta dai tempi. I medici vedono ormai sempre più pazienti armati di un numero sempre maggiore di domande.

Ma i medici ritengono che la pubblicità diretta al consumatore favorisca la sanità pubblica? Dipende.

Secondo lo studio della FDA, la maggior parte dei medici ritiene che la pubblicità diretta al consumatore aumenti la consapevolezza e la partecipazione del paziente, migliori l’osservanza delle prescrizioni mediche e rende maggiormente proficua la relazione tra medico e paziente.

Ma—e non è un “ma” da poco—solo il 40 per cento di essi ha affermato che la pubblicità diretta al consumatore ha avuto effetti “molto” o “abbastanza” positivi sui loro pazienti o sull’esercizio della loro professione. Un altro 32 per cento dei medici intervistati

ritiene invece che la pubblicità abbia avuto effetti “abbastanza” o “molto” negativi. Il restante 28 per cento, infine, non crede che la pubblicità diretta abbia avuto alcun effetto.

Dunque, abbiamo un 40 per cento positivo, il 32 per cento negativo e il 28 per cento neutrale. Vi sono margini di miglioramento? Certamente.

E dunque, in che modo l’Europa può imparare da quanto avviene negli Stati Uniti al fine di realizzare forme migliori di pubblicità diretta al consumatore e una regolamentazione più efficace? Per trovare una soluzione, esaminiamo più a fondo il problema.

Secondo lo studio della FDA già menzionato, il 65 per cento dei medici ritiene che la pubblicità vista dai loro pazienti non chiarisca a dovere il rapporto tra i benefici e i rischi dei farmaci pubblicizzati.

Questo è un problema. Un grosso problema. Anzi, in effetti è il problema più grosso.

Nello studio condotto nel 1999, il 56 per cento delle persone che aveva avuto sotto mano una pubblicità di un farmaco in forma stampata ha dichiarato di non avere letto per nulla o solo sommariamente il riassunto informativo (e a tale proposito, credo che sia ragionevole presumere che chi ha detto di avere solo dato una scorsa al riassunto abbia usato un garbato eufemismo).

In un analogo studio condotto nel 2002, questa percentuale era salita al 73 per cento, pari ad un aumento del 17 per cento. Nel corso di questo medesimo lasso di tre anni, la percentuale di chi dichiarava di aver letto interamente o quasi il riassunto informativo relativo al farmaco è passata dal 26 al 16 per cento. Si tratta di valori che non è assolutamente possibile definire “spiccioli”.

Se vi interessano gli “spiccioli”, considerate questo dato: nel 1999 il 3 per cento degli intervistati ha dichiarato di non sapere neppure che vi fosse un prospetto informativo. Nel 2002 tale percentuale si era ridotta ad un decimo del valore precedente, passando quindi allo 0,3 per cento. In altre parole, vi sono sem-

*La maggior parte dei medici ritiene che la pubblicità diretta al consumatore aumenti la consapevolezza e la partecipazione del paziente*

pre più persone che sanno che esiste un riassunto informativo e ve ne sono sempre meno che lo leggono.

Questo dato è indicativo di come in questi tre anni sia mutato l'atteggiamento degli individui nei confronti della pubblicità diretta al consumatore: in peggio.

Nel 1999 il 70 per cento dei pazienti si dichiarava fortemente o abbastanza d'accordo con l'affermazione: «la pubblicità dei prodotti farmaceutici mi offre abbastanza informazioni per decidere se discutere della cosa con il mio medico». Nel 2002 questa percentuale si era ridotta al 58 per cento. Non una riduzione da poco.

Se l'informazione è potere (e lo è), questo significa che la pubblicità diretta al consumatore non concede più la stessa autonomia decisionale di tre anni fa. Come mai?

La risposta è ovvia in modo imbarazzante: le informazioni in merito ai rischi sono "nascoste in primo piano", mentre i benefici sono ampiamente comunicati. Non è una questione di colpe: questi sono i fatti.

L'informazione sui rischi non è pensata, né presentata, in modo facilmente comprensibile. Attualmente tali informazioni sono pensate (anche se in questo caso "pensate" è una parola un po' grossa) per essere "conformi alla normativa".

La bozza di linee-guida della FDA su nuove maniere di presentare il prospetto informativo è stata diffusa per contribuire a cambiare questa situazione, in quanto "conformità" e "facilità di lettura" non devono necessariamente escludersi a vicenda.

E dunque, in che modo si può migliorare la pubblicità diretta al consumatore?

Nell'annunciare la pubblicazione della bozza di linee-guida della FDA sulla pubblicità diretta al consumatore il mio ex-capo, il dottor Mark McClellan, ha dichiarato che, quando si parla di riassunti informativi sui farmaci, paradossalmente meno dati possono tradursi in una maggiore informazione.

Questo è certamente vero, perché una maggiore quantità di informazioni incomprensibili è controproducente, anti-intuitiva e contraria all'obiettivo dichiarato della FDA, ossia un consumatore più informato.

La sapete quella del linguista, dell'oftalmologo e del consulente sanitario? Recentemente i giornali del gruppo Knight-Ridder hanno chiesto a tre esperti in questi tre settori di recensire i riassunti informativi riportati su svariate pubblicità stampate di prodotti farmaceutici. Tutti e tre hanno dichiarato che il materiale era incomprensibile.

Audrey Riffenburg, consulente sanitario, ha applicato ad un riassunto una formula standard di comprensibilità. Su una scala da 1 a 18—in cui il valore di 18 equivale alla maggiore difficoltà—il riassunto ha ottenuto un 17, vale a dire che è comprensibile per chi ha una cultura di livello universitario.

Roger Shuy, ex-docente di linguistica presso la Georgetown University, ha esaminato un altro riassunto informativo. Secondo la sua relazione, «se l'autore del riassunto crede che una persona comune possa leggerlo e capire quello che c'è scritto, vive su un altro pianeta».

Il dottor Gary Good, oftalmologo presso la Ohio State University, ha esaminato il medesimo prospetto informativo. La sua conclusione è stata che i caratteri in cui era stampato sono così piccoli e compressi che leggere il riassunto «diventa un'impresa che ben pochi sarebbero disposti a compiere».

Signore e signori, oggi giorno i riassunti informativi assomigliano un po' al Sacro Romano Impero: non sono né riassunti, né informativi.

La bozza di linee-guida della FDA mira a favorire il dibattito in modo che i riassunti informativi diventino un valido strumento sanitario, anziché un test del quoziente d'intelligenza o un esame della vista.

Se riusciremo nell'intento, i medici approveranno, i consumatori ce ne saranno grati e le aziende ne ricaveranno benefici.

*Le informazioni in merito ai rischi dei farmaci sono "nascoste in primo piano", mentre i benefici sono ampiamente pubblicizzati*

Abbiamo bisogno di una migliore pubblicità diretta al consumatore e il modo migliore per realizzare questo scopo consiste nell'applicare le più valide scoperte nelle scienze sociali per comunicare i progressi della scienza medica.

Alla FDA è la scienza che la fa da padrona. Le decisioni si fondano sui fatti. Ma anche i fatti hanno bisogno di essere interpretati e questo compito viene svolto con entusiasmo, valore e impegno da parte dei migliori esperti di questo ente. Ma quando si parla di scienze sociali? In che modo la FDA riesce ad avvalersi delle scienze sociali per interpretare concetti vaghi quali ragionevole equilibrio e offerta adeguata? La risposta, attualmente, è che gli esperti riconoscono quello che è ragionevole e adeguato, caso per caso. In parole povere, usano il loro buon senso.

Come diceva Claude Debussy, «la musica è quello che sta tra una nota e l'altra». Questo concetto è valido tanto per i test clinici quanto per la supervisione delle comunicazioni. Tuttavia a queste ultime non possono essere applicate le medesime tecniche utilizzate nei test clinici. Attualmente le politiche in merito alla pubblicità diretta al consumatore non si basano su di un'analisi scientifica del soggetto al quale è diretta la comunicazione, ossia del consumatore. Questo fatto introduce un problema importantissimo: quali sono i parametri di misura desunti dalle scienze sociali, vale a dire le regole sulle quali si deve basare la supervisione da parte degli esperti della pubblicità di farmaci diretta ai consumatori?

"Meno è meglio?" è ancora una domanda soggetta a condizioni. È una domanda, come ama dire la FDA, che esige delle chiose. Ma le chiose necessarie provengono da ricerche scientificamente fondate su come i consumatori possono capire e assimilare le informazioni relative ai rischi e ai benefici dei farmaci.

Quando rivestivo l'incarico di Commissario Aggiunto per le Relazioni Esterne per la FDA, ho viaggiato in tutto il paese e ho parlato con gruppi di pressione,

medici, consumatori, aziende farmaceutiche e specialisti in comunicazioni in merito a come migliorare la pubblicità diretta al consumatore. Più in particolare, ho discusso del modo in cui gli addetti al marketing possono comunicare in modo più chiaro e significativo il rapporto rischi-benefici del farmaco pubblicizzato.

La risposta che mi sono sentito dare più e più volte è che la FDA ha bisogno di un serio studio che funga da pietra di paragone sulla quale basare le decisioni strategiche dell'ente: un protocollo socio-scientifico, un progetto di ricerca quantitativa composto da domande strutturate e chiuse e condotto su di un campione rappresentativo della popolazione degli Stati Uniti per quanto riguarda provenienza geografica, razza, sesso, età e patologia di interesse. Uno studio provvi-

sto di domande in grado di fare luce sulle modalità più efficaci di comunicare i rischi in modo comprensibile a chi legge. Uno studio che offra un quadro normativo scientificamente fondato, possibili schemi, parametri di misura e, aspetto particolarmente importante, accrescere la prevedibilità del procedimento.

Se i dibattiti faccia a faccia condotti con terze parti si sono concentrati sul modo più intel-

ligente di migliorare il sistema normativo, molti dei commenti "ufficiali" sottoposti all'attenzione della FDA descrivevano in modo dettagliato quello che l'ente non sapeva e, in molti casi, difendevano lo status quo. Ma lo status quo non è una scelta fattibile, in quanto le ricerche condotte dalla stessa FDA dimostrano che l'attuale normativa in merito al prospetto informativo per la pubblicità dei farmaci non è un valido strumento sanitario. Se è così, come può essere un valido strumento commerciale? Ripeto, "conformità" e "facilità di lettura" non devono necessariamente escludersi a vicenda. Questa lezione è stata assimilata prima e applicata in modo più energico sul versante delle pubbliche relazioni del settore delle comunicazioni in campo sanitario.

Conservare lo status quo è un'ipotesi morta sul nascere, perché è una situazione antitetica alla sani-

*Abbiamo bisogno di una migliore pubblicità diretta al consumatore e il modo migliore per realizzare questo scopo consiste nell'applicare le più valide scoperte nelle scienze sociali per comunicare i progressi della scienza medica*

tà pubblica, al miglioramento dell'immagine e alla crescita commerciale. Se «il miglior consumatore è il consumatore istruito», allora qualsiasi nazione decida di avvalersi di quello straordinario strumento di istruzione pubblica che può essere la pubblicità necessita di un quadro normativo basato su fatti concreti, in grado di offrire standard certi per le nostre attività di comunicazione rivolte ai consumatori. Quindi dobbiamo fare i passi necessari per restituire scientificità alla componente di scienze sociali.

L'Europa deve imparare dagli errori commessi dagli addetti al marketing delle compagnie farmaceutiche americane. In questo continente avete l'occasione di realizzare un sistema nel quale la pubblicità diretta al consumatore sia pensata in parti uguali come sapiente strategia di comunicazione e come valido strumento di sanità pubblica. Provate a immaginare della pubblicità che informa su una malattia anziché vendere un prodotto. Un'attività siffatta avrebbe una validissima ragion d'essere dal punto di vista del marketing: permetterebbe un recupero di credibilità e potrebbe sostenersi nel lungo periodo.

Il progresso della pubblicità diretta al consumatore nel Ventunesimo secolo conoscerà un punto di svolta o un capovolgimento. Nel primo caso le aziende farmaceutiche faranno proprio l'imperativo di istruire la popolazione su temi di sanità pubblica. Se vi sarà un capovolgimento, invece, politici e opinione pubblica, dopo essersela presa con la questione di rischi e benefici, inizieranno a sparare a zero sul marketing e la pubblicità mirata.

Formuliamo la domanda in altri termini: nel caso della pubblicità diretta al consumatore, esiste la capacità di pensare sul lungo periodo?

È davvero nell'interesse della pubblicità diretta al consumatore fare sì che tale concetto sia rappresentato dagli spot sui problemi di erezione? È davvero nell'interesse sul lungo periodo dell'idea di pubblicità diretta al consumatore che un pubblico televisivo sempre più vasto debba assistere ad una lotta all'ultimo sangue tra Viagra, Levitra e Cialis?

Quando assistiamo a questi spettacoli, e tenendo conto dell'acceso dibattito in tutto il mondo in merito al prezzo dei farmaci, è giocoforza chiedersi se qualcuno abbia dei piani a lungo termine e in tal caso

quale sia il significato dell'espressione "lungo termine".

La base sulla quale deve poggiare l'assistenza sanitaria del Ventunesimo secolo dev'essere l'istruzione dei consumatori. L'istruzione in tema di assistenza sanitaria è la Pietra di Rosetta del consumatore e le istituzioni politiche pubbliche possono rappresentare i binari sui quali procedere. Sono convinto che la collaborazione tra autorità e aziende sia la chiave e l'istruzione del consumatore rappresenti lo scopo.

Se cercheremo esclusivamente di cambiare il comportamento delle autorità e dei consumatori, falliremo. Se riusciremo a cambiare la loro mentalità, riusciremo nell'intento, ma si tratta di un'impresa ardua. E se credete che l'istruzione dei consumatori oggi sia difficile, aspettate di vedere come sarà domani.

Non sarà facile ma, come diceva Winston Churchill «la facilità dell'impresa è in relazione all'esperienza del suo autore».



## *L'ISTITUTO BRUNO LEONI*

L'Istituto Bruno Leoni (IBL), intitolato al grande giurista e filosofo torinese, nasce con l'ambizione di stimolare il dibattito pubblico, in Italia, promuovendo in modo puntuale e rigoroso un punto di vista autenticamente liberale. L'IBL intende studiare, promuovere e diffondere gli ideali del mercato, della proprietà privata, e della libertà di scambio. Attraverso la pubblicazione di libri (sia di taglio accademico, sia divulgativi), l'organizzazione di convegni, la diffusione di articoli sulla stampa nazionale e internazionale, l'elaborazione di brevi studi e briefing papers, l'IBL mira ad orientare il processo decisionale, ad informare al meglio la pubblica opinione, a crescere una nuova generazione di intellettuali e studiosi sensibili alle ragioni della libertà.