

KEY FINDINGS

- La domanda di informazione, nel campo della sanità è in costante crescita nei Paesi sviluppati.
- Non è verosimile pensare che le istituzioni pubbliche riusciranno a soddisfare la domanda di informazione da parte di pazienti sempre più esigenti, e con a disposizione media sempre più veloci.
- La pubblicità dei farmaci, strettamente regolamentata nel territorio dell'Unione Europea, può essere un importante vettore di informazione.
- L'esperienza dei Paesi che hanno aperto maggiori margini di libertà nella comunicazione diretta ai pazienti insegna che ciò contribuisce a migliorare e rendere più fruttuoso lo stesso rapporto fra paziente e medico.

Jacob Arfwedson ha lavorato come responsabile della stampa estera presso l'ufficio per l'informazione del primo ministro francese, come Direttore degli eventi e delle pubblicazioni presso l'Institut Euro 92, e come consulente per le relazioni coi media all'OCSE. È attualmente "Research fellow" dello Stockholm Network e dell'Institut Economique Molinari.

Informazione, un diritto del paziente

Publicità dei medicinali, un tabù da abbattere

di Jacob Arfwedson

L'informazione diretta ai pazienti è uno dei punti focali del dibattito europeo sulla sanità. Tuttavia, in virtù della Direttiva europea 92/28, negli Stati membri dell'Unione Europea è vietato fare pubblicità ai farmaci prescrivibili su ricetta. Di conseguenza, i consumatori di prodotti e servizi sanitari dipendono interamente dai propri medici per ottenere informazioni relative a nuove terapie e prodotti innovativi.

La questione della pubblicità diretta al consumatore, ampiamente discussa negli Stati Uniti e in Nuova Zelanda (attualmente gli unici Paesi che permettono comunicazioni dirette ai consumatori),¹ non verte principalmente sul diritto delle industrie farmaceutiche a fornire informazioni in merito ai loro nuovi prodotti, bensì - più in generale - sulla libertà di informazione e sul diritto dei consumatori ad ottenere in regime di concorrenza le informazioni più complete e puntuali possibile in merito alle cure e ai prodotti più recenti.

Tale dibattito si svolge in un contesto nel quale i consumatori di prodotti e servizi sanitari sono sempre più esigenti, mentre al tempo stesso gli Stati

¹ Per un'esauriente disamina della situazione vigente in Nuova Zelanda, si veda Hoek, Gendall e Clafée (2004). Dove non diversamente specificato, i dati menzionati nel presente documento sono desunti da ricerche relative agli Stati Uniti. Sebbene Nuova Zelanda e Stati Uniti permettano la pubblicità dei farmaci, uno studio comparativo dei mercati dei due Paesi, o dei rispettivi sistemi normativi comporterebbe una forte distorsione dei dati. Il modello neozelandese, tuttavia, è meritevole di attenzione, soprattutto in termini di ricerche sui consumatori.

cercano di ridurre la spesa sanitaria. Sotto questo aspetto, un paziente bene informato rappresenta un problema piuttosto spinoso, sia dal punto di vista degli operatori sanitari, sia da quello delle autorità. La comunicazione diretta al consumatore diventa un elemento importante che, in teoria, potrebbe colmare il vuoto informativo creato dai vincoli di bilancio delle autorità e dagli ostacoli posti dalle normative.

I pazienti vogliono essere più informati. Questo fatto sta diventando sempre più il nodo del dibattito in tema di assistenza sanitaria in una società che invecchia: al crescere dell'età media e del tenore di vita, le preoccupazioni dei pazienti per il proprio futuro alimentano un flusso crescente di informazioni che si propaga in varie forme. Tuttavia, in base alla Direttiva europea 92/28, nei Paesi dell'Unione Europea è vietato fare pubblicità ai farmaci prescrivibili. Di conseguenza, i consumatori di prodotti e servizi sanitari dipendono prevalentemente dai propri medici per ot-

tenere le informazioni relative a nuove terapie e prodotti che li interessano.

La questione della pubblicità diretta al consumatore è ampiamente discussa negli Stati Uniti e in Nuova Zelanda, attualmente gli unici Paesi dove tale pratica è legale. In Europa non è così, e questo contribuisce a spiegare perché il tema e le tesi contrapposte del dibattito siano pressoché interamente ignorate.

In sostanza, la questione non verte sul fatto che le industrie farmaceutiche forniscano informazioni su nuovi prodotti e terapie per il tramite della pubblicità. Si tratta piuttosto di un problema più importante, ossia della libertà di informazione e del diritto dei consumatori ad ottenere in regime di concorrenza le migliori informazioni in merito alle cure disponibili. Ciò nonostante, anche tra i più risoluti sostenitori della libertà di parola (includendo in tale concetto anche la pubblicità),² l'opinione comune è che i farmaci prescrivibili debbano essere considerati un'eccezione e debbano continuare ad essere soggetti al controllo delle autorità pubbliche e tenuti sott'occhio dalla funzione di "filtro" assegnata ai medici curanti. In altre parole, si ritiene sì che la libertà di informazione sia utile, ma solo a patto che sia soggetta alla supervisione delle autorità e dei medici, senza alcuna interferenza da parte dei principali beneficiari, ossia i consumatori.

È il caso di sottolineare che la pubblicità diretta al consumatore, sebbene negli ultimi anni sia cresciuta considerevolmente, rappresenta ancora una frazione minuscola delle attività promozionali complessive delle aziende farmaceutiche.³ Al tempo stesso, le difficoltà che affliggono i bilanci sanitari di tutta Europa stanno facendo emergere il problema delle priorità di spesa, in particolare per quanto riguarda la spesa farmaceutica. Sotto tale aspetto, il divieto alla pub-

blicità dei farmaci potrebbe essere considerato una limitazione all'efficienza del mercato dell'assistenza sanitaria e un considerevole ostacolo ad una ripartizione razionale delle risorse, sia dal punto di vista dei consumatori, sia di quello delle autorità. Questo breve scritto cercherà di evidenziare i benefici della pubblicità diretta al consumatore, che dovrebbe essere vista come un notevole supporto all'autonomia personale del consumatore e come uno strumento per ridurre il vuoto informativo creato dalle inefficienze dello Stato e dagli ostacoli imposti dalle normative.

In termini di effetti sulle decisioni relative alla salute, l'informazione diretta non rappresenta che un elemento secondario. Pertanto, il timore che la pubblicità equivalga ad una "manipolazione" dei consumatori

È in questione la libertà di informazione e il diritto dei consumatori ad ottenere le migliori informazioni in merito alle cure disponibili

è davvero un'esagerazione. Al contrario, come sottolinea una recente ricerca «in genere, una maggiore informazione porta con sé un maggior grado di concorrenza, servizi migliori e in media prezzi più ridotti, senza che ciò comporti una riduzione degli standard professionali, a patto che la pubblicità ingannevole venga adeguatamente controllata dalla legge o da un sistema di auto-regolamentazione.⁴

Analogamente, la pubblicità è una fra tante fonti di informazione, ma il suo scopo consiste in primo luogo di far sapere ai consumatori dell'esistenza di nuovi prodotti. Il fatto che nell'editoria vengano pubblicati nuovi titoli non significa che tutti ottengano buone recensioni o anche solo richiamino l'attenzione dei lettori. Quando una casa automobilistica lancia un nuovo modello, ovviamente lo pubblicizza, ma ciò non significa che i consumatori lo acquistino per il solo fatto di averlo visto. Nell'Europa di oggi sono molte le istituzioni che possono offrire informazioni sui farmaci, con la sola eccezione delle aziende che producono quegli stessi farmaci.

In questo scritto verranno presi in particolare considerazione i miti esistenti sulla comunicazione diretta al consumatore, al fine di dimostrare che in realtà la pubblicità è un importante elemento dell'autonomia decisionale del consumatore stesso e un mezzo per

2 Cfr. World Federation of Advertisers, comunicato stampa 28 luglio 2005 (<http://www.wfanet.org/news/copy.asp?id=1609>). In sostanza, la WFA è favorevole al mantenimento della situazione attuale in merito alla regolamentazione della pubblicità ai farmaci.

3 Negli Stati Uniti, la pubblicità diretta dei farmaci ha rappresentato nel 2002 il 13% delle spese promozionali complessive, rispetto al 25% destinato alle informazioni ai medici e al 2% per la pubblicità su riviste mediche (cfr. Auton, p.18)

4 Ibid., p.46

colmare il vuoto informativo creato dagli ostacoli legali. Contrariamente all'opinione diffusa, informazione e pubblicità sono fattori di importanza essenziale per il consumatore e i motivi adottati dall'Unione Europea per vietarla si fondano su gravi errori concettuali di ordine economico.

Il divieto alla pubblicità dei farmaci prescrivibili nell'Unione Europea⁵ è una normativa minima. Ciò significa che ciascuno Stato membro ha il diritto di imporre norme ancora più stringenti, come avviene ad esempio in Francia e in Italia,⁶ Paesi nei quali è vietata ogni pubblicità di farmaci prescrivibili a carico del sistema sanitario nazionale. Una recente indagine statistica condotta tra i consumatori europei ha chiesto quale riforma potesse avere le maggiori probabilità di accrescere la qualità dell'assistenza sanitaria. In tutti gli otto Paesi nei quali è stata condotta l'indagine, la risposta è stata: «dare ai pazienti più informazioni sulle loro malattie». ⁷ In seguito alla decisione di permettere ai cittadini dell'Unione Europea di curarsi in altri Stati membri qualora il sistema sanitario nazionale del proprio Paese non sia in grado di soddisfare le loro esigenze, la ricerca di informazioni e la libertà d'informazione sono diventate questioni centrali del dibattito pubblico.

Una maggiore informazione produce più concorrenza, servizi migliori e prezzi più ridotti, senza che ciò comporti una riduzione degli standard professionali

La pubblicità: strumento essenziale per conoscere nuovi prodotti

Per cominciare, chiediamoci perché la pubblicità è importante? In generale, marketing e pubblicità sono parte integrante del processo produttivo. Un nuovo prodotto, che si tratti di una mela, di un aereo, o di un medicinale, non può diventare un bene economico se i consumatori non sono consapevoli della sua esistenza. In altre parole, nessun prodotto può esistere sul mercato se al suo produttore non è permesso pubblicizzarlo. È per questo motivo che ogni imprenditore investe in pubblicità e marketing. Da questo punto di vista, l'informazione - sotto forma di pubblicità - rappresenta un fattore di produzione essenziale per qualsiasi bene, compresi i farmaci. In sintesi, non

basta che un prodotto sia stato realizzato, o che se ne avverta chiaramente il bisogno: se nessuno sa che esiste, qualsiasi prodotto è inutile.

Le aziende che producono nuovi articoli non investono in pubblicità solo perché hanno piacere che i loro ultimi ritrovati vengano messi in evidenza dai media, ma cercano di avvertire i consumatori dell'esistenza di qualcosa di nuovo che potrebbe soddisfarne le esigenze.

Tuttavia, la pubblicità e altre forme di informazione sarebbero attività sterili se rimanessero scollegate dal prodotto in questione, esattamente come un determinato principio attivo (come, ad esempio, il paracetamolo) non ha un particolare valore se non come componente essenziale di un analgesico. La pubblicità è un fattore complementare nella produzione di qualsiasi farmaco, esattamente alla pari di ogni altro processo produttivo.

Gli avversari della pubblicità, viceversa, sostengono che essa comporta un costo che verrebbe aggiunto agli altri fattori di produzione, accrescendo in tal modo il prezzo del prodotto finale. La realtà è che ogni imprenditore investe in pubblicità, non perché ciò abbia valore di per sé, ma perché potenzialmente il prodotto in questione può avere un valore per i consumatori.

5 Direttiva Europea 92/28/EEC, in seguito 2001/83/EC, art. 88 (http://europa.eu.int/eur-lex/en/consleg/pdf/2001/en/2001L0083_do_001.pdf): «1. Gli Stati membri vietano la pubblicità presso il pubblico dei medicinali: a) che possono essere forniti soltanto dietro presentazione di ricetta medica, ai sensi del titolo VI (...) 3. Gli Stati membri possono vietare sul proprio territorio la pubblicità presso il pubblico dei medicinali rimborsabili».

6 Code de la Santé Publique, art. L 5122-6: «La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique». (<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimpleArticleCode?code=CSANPUNL.rcv&art=L5122-6&indice=29>)

7 Cfr. "Impatient for Change", Stockholm Network/Populus, Londra 2004. Si tratta di uno studio sulle posizioni dei consumatori di prodotti sanitari in otto Paesi dell'UE.

Ancora più importante, l'informazione, nel suo aspetto di fattore di produzione, deve essere a sua volta prodotta. Oggigiorno i consumatori europei di prodotti e servizi sanitari possono riuscire a reperire talune informazioni in merito a nuove cure e prodotti medici a dispetto dei divieti in vigore (in particolare, grazie alle riviste distribuite dalle associazioni di consumatori e a internet), ma per riuscire ad ottenere le cure e i prodotti di cui hanno notizia continuano a dipendere dai rispettivi medici curanti, giacché questi ultimi hanno ancora un monopolio pressoché completo su talune informazioni specifiche relative ai pazienti. Nel corso degli ultimi dieci anni, il cambiamento più importante nel rapporto tra medico e paziente è stato che sempre più spesso, quando un paziente si fa visitare, si è già informato in merito alla propria malattia. Secondo gli studi, cercare e trovare informazioni sulla salute è uno dei principali motivi dell'uso di internet. A prescindere dal valore assoluto dei dati ottenuti in tal modo, si tratta comunque di un fattore da prendere in considerazione nel dibattito sull'accesso all'informazione medica.

In altri termini, la legislazione europea continua ad assegnare al medico curante un'esclusiva sull'informazione al paziente e sulle informazioni relative a specifici prodotti, mentre in un mercato libero, la pubblicità permetterebbe al tempo stesso un maggiore accesso alle informazioni in regime di concorrenza da parte del paziente e permetterebbe a quest'ultimo di farsi valere di più nella scelta di nuove cure insieme al proprio medico. Il divieto europeo alla pubblicità di farmaci prescrittibili rappresenta invece un grosso ostacolo sul cammino in questa direzione. Di fatto, la proibizione di fare pubblicità impedisce che l'informazione raggiunga alcuni malati gravi, anche quando in altri Paesi esisterebbe la cura di cui essi hanno bisogno.⁸

Seguendo la logica da ragioniere che contraddistingue uno Stato assistenziale sempre più a corto di soldi, in Europa come in altre parti del mondo, la spesa

sanitaria è diventata uno dei principali candidati ai tagli di bilancio, specialmente per quanto riguarda i farmaci.⁹ Spesso, infatti, gli avversari della pubblicità diretta al consumatore menzionano proprio la crescita della spesa destinata ai farmaci a dimostrazione dell'esistenza di attività superflue di marketing che apportano pochi o nessun beneficio dal punto di vista terapeutico.¹⁰ Una tesi sovente menzionata è che, per quanto sia evidente che i pazienti esigono migliori informazioni, tale richiesta può essere soddisfatta nel modo migliore da istituzioni pubbliche dotate di un sostegno politico, a livello nazionale o europeo.

Comunicazione diretta al consumatore: miti e leggende

Esaminiamo adesso alcune delle critiche che vengono solitamente mosse ai sostenitori del concetto di comunicazione diretta al consumatore.

La pubblicità dei farmaci ne fa aumentare il prezzo. Secondo questa tesi, i costi pubblicitari vengono scaricati sul

consumatore, dimostrando così la scarsa utilità della pubblicità stessa. Inoltre, la pubblicità ha poco o nulla a che vedere con l'effettiva qualità del prodotto. Questa asserzione, tuttavia, trascura il nesso tra il prodotto, le esigenze del consumatore e il valore dell'informazione. Come ricorda l'economista austriaco Ludwig von Mises:

i costi della pubblicità (...) rappresentano solo una parte dei costi di produzione complessivi. Un imprenditore è disposto a destinare dei fondi alla pubblicità solo nel caso e nella

⁹ Questo scritto non esamina esplicitamente le possibili ripercussioni della comunicazione diretta al consumatore sui bilanci sanitari: le considerazioni relative a tale aspetto seguono una logica del tutto diversa da quella che sottende la questione della libertà d'informazione. In effetti, nel quadro attuale di medicina socializzata, l'aspetto relativo ai costi rappresenta un forte argomento per far sì che ogni fattore di produzione eviti di far aumentare i costi complessivi dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, in una prospettiva di libero mercato, i consumatori dovrebbero essere liberi di spendere il proprio denaro sulla base delle rispettive preferenze, che si tratti di farmaci, ricoveri in ospedale o qualsiasi altro servizio.

¹⁰ Cfr. Health Action International Europe: Symposium Report, 2002.

⁸ Come, ad esempio, nuovi farmaci per la lotta al cancro (Cfr. "Access to cancer drugs unequal across Europe", Reuters, 6 ottobre 2005).

misura in cui l'aumento delle vendite che ne consegue faccia aumentare i proventi netti complessivi (...) Se si fa aumentare il costo di produzione unitario, l'obiettivo è sempre quello di accrescere la domanda. Se un imprenditore vuole aumentare l'offerta, deve far salire il costo di produzione complessivo, che sovente ha l'effetto di ridurre il costo di produzione unitario.¹¹

In altri termini, la pubblicità si giustifica in base all'esigenza di far sì che il mercato sappia dell'esistenza di un determinato prodotto; i costi si ridurranno in ragione dell'aumento di produzione, in quanto il prodotto soddisferà la richiesta dei consumatori e avrà successo commerciale.

I farmaci non sono prodotti come tutti gli altri. A dire il vero, giacché vengono realizzati per soddisfare una determinata domanda, i farmaci non sono diversi da qualsiasi altro prodotto. Certamente possiamo affermare che un determinato prodotto è particolare, in quanto soddisfa una particolare esigenza (trasporti, alimentazione, cura dell'infanzia), ma questa precisazione vale a qualsiasi prodotto o servizio. È ovvio che ogni prodotto è diverso: da un medicinale non ci attendiamo certamente lo stesso risultato dell'opera di un idraulico, di un fruttivendolo o di un meccanico, ma altrettanto certamente ci attendiamo che la nostra esigenza venga soddisfatta.

I farmaci sono potenzialmente pericolosi. Questo è certamente vero, ma la medesima considerazione potrebbe essere fatta al fine di proibire la pubblicità di qualsiasi prodotto che venga utilizzato e consumato senza tenere conto delle idonee informazioni al consumatore. Per fare un esempio, anche le automobili sono prodotti pericolosi e costosi: acquistare un'auto comporta per il consumatore una approfondita analisi del rapporto costi/benefici, che interessa anche le doti di sicurezza della vettura, giacché in molti casi si tratta letteralmente di una questione di vita o di morte. E tuttavia, il fatto che le automobili e il loro uso

comportino dei rischi non significa che ciò rappresenti un argomento valido contro la pubblicità.

Che dire di questo comunicato recentemente emesso da un governo europeo?

I partiti politici spendono considerevoli somme al fine di promuovere i rispettivi programmi. Le loro campagne propagandistiche vengono condotte periodicamente a costi sempre più elevati. Con tutto ciò, i benefici apportati agli elettori dai candidati alle elezioni e dalle loro proposte in termini di una migliore vita politica non appaiono evidenti. Spesso si è dovuto constatare che i vecchi governanti e i loro programmi erano altrettanto efficaci dei

loro successori. Dopo avere ascoltato l'opinione degli esperti (sotto forma di una commissione di specialisti, composta da deputati, amministratori locali, sindaci e sondaggisti), il Parlamento ha votato per vietare la pubblicità politica diretta all'elettore (comprendente

pubblicità sui mass media, cartelloni, radio e televisione). Si è riscontrato che pubblicità di questo genere propende spesso a propugnare idee nuove, senza tenere in debito conto i rischi che ciò comporta per gli elettori. Si ritiene che una valutazione pre-elettorale in condizioni di laboratorio condotta da studiosi di scienze politiche, sociologi e psicologi non possa fornire prove adeguate dell'innocuità dei candidati e dei loro nuovi programmi politici.

Ovviamente si tratta di un comunicato immaginario, ma è sufficiente sostituire i riferimenti a candidati ed elezioni con farmaci e pubblicità per capire la logica della legislazione corrente.

La pubblicità trascura la sicurezza. Spesso le case farmaceutiche vengono accusate di porre l'accento sui vantaggi dei propri prodotti e di minimizzare (o addirittura omettere) i rischi che il loro uso comporta. Questa accusa viene addotta a giustificazione della richiesta di una rigorosa regolamentazione da parte

Il divieto alla pubblicità può impedire che alcuni malati gravi vengano a sapere dell'esistenza di cure di cui hanno bisogno

¹¹ Ludwig von Mises, Human Action, capitolo XV, p.230.

dello Stato delle attività pubblicitarie (anche negli Stati Uniti e in Nuova Zelanda, dove tale pratica è legale). In realtà, invece, la questione della sicurezza è proprio un importante argomento a favore di una sempre maggiore informazione diretta ai pazienti. Nonostante svariati problemi relativi al contenuto e al tipo di pubblicità, molte indagini statistiche condotte negli Stati Uniti e in Nuova Zelanda su medici e pazienti hanno messo in evidenza che la pubblicità diretta ai consumatori offre maggiori informazioni e migliora la comunicazione tra i due gruppi.¹² Mano a mano che, grazie alla concorrenza vigente in un libero mercato di informazioni sanitarie, si accumuleranno maggiori dati, la sicurezza migliorerà di pari passo.

L'esperienza mostra che in questi Paesi una pubblicità sempre più efficace e informativa ha fruttato benefici tangibili per i pazienti, che non si sarebbero concretizzati se fosse esistito il divieto a pubblicizzare i farmaci. Il motivo, molto semplicemente, è che in tal caso sarebbero state disponibili informazioni e dati enormemente minori sul comportamento dei consumatori e sulla risposta dei medici alla comunicazione diretta al consumatore. Da questo punto di vista, anche risultati e reazioni negative alla pubblicità possono essere utili, al pari delle critiche espresse nei sondaggi. I dati in tal modo raccolti possono venire utilizzati al fine di migliorare le normative in tema di sicurezza, i consigli degli operatori del settore ai consumatori e le pratiche seguire dai medici generici. Pertanto, la sicurezza può trarre beneficio da una gamma più vasta di fonti d'informazione e porre limiti alla pubblicità non è certo una soluzione che possa aumentare il peso dei consumatori.

A sostegno delle loro tesi, gli avversari del concetto di comunicazione diretta al consumatore non possono certo addurre la giustificazione che le autorità non tengono adeguatamente sotto controllo le pratiche pubblicitarie. Nel settembre 2003 la Food and Drugs Administration americana ha organizzato un convegno pubblico, nel corso del quale sono stati esaminati una

trentina di indagini statistiche sulle reazioni dei consumatori alla comunicazione diretta.¹³ Sebbene svariati studi indichino che la consultazione di comunicazioni pubblicitarie dirette al consumatore comporta considerevoli benefici, gli avversari di questa pratica tendono a puntare l'indice sugli effetti sul rapporto tra medico e paziente, menzionando l'esistenza di "pressioni" sui medici affinché essi prescrivano particolari farmaci di cui i pazienti hanno visto la pubblicità. Secondo questa tesi, la pubblicità a favore di particolari prodotti tenderebbe ad allontanare i pazienti dai medici, per il fatto che i primi vengono a sapere dell'esistenza di nuovi prodotti e terapie nei confronti delle quali i loro dottori sono ancora scettici. Presumibilmente, in tal modo si rischia l'indebolimento dell'autorità del medico

generico che, di fronte ad un consumatore di servizi sanitari più esigente si trova più in difficoltà che nei confronti di un paziente umile e sottomesso. Di conseguenza, non deve sorprendere che da parte dei medici vi sia una certa riluttanza a prestare ascolto alle richieste di particolari prodotti da parte dei loro pazienti, in quanto ciò mette in discussione il loro prestigio e la loro statura professionale. In certa misura, la reazione corporativa che ne consegue può essere più un indice di una lotta di potere che di un'autentica sollecitudine per le esigenze dei pazienti.

Come osservano gli autori di uno studio di comparazione delle esperienze relative alla comunicazione diretta al paziente in Nuova Zelanda e Stati Uniti condotto nel 2004, finora il dibattito non ha prestato molta attenzione alle opinioni dei consumatori, a dispetto del fatto che sono disponibili in merito numerose indagini statistiche. Gli avversari della pubblicità ne sottolineano gli aspetti negativi, i medici danno voce al proprio scetticismo e le autorità invocano sempre maggiori interventi statali; tuttavia, il bacino primario di interessati, ossia i pazienti-consumatori, viene per lo più ignorato: forse perché desidera l'opposto delle controparti?

Come osservano gli autori di uno studio di comparazione delle esperienze relative alla comunicazione diretta al paziente in Nuova Zelanda e Stati Uniti condotto nel 2004, finora il dibattito non ha prestato molta attenzione alle opinioni dei consumatori, a dispetto del fatto che sono disponibili in merito numerose indagini statistiche. Gli avversari della pubblicità ne sottolineano gli aspetti negativi, i medici danno voce al proprio scetticismo e le autorità invocano sempre maggiori interventi statali; tuttavia, il bacino primario di interessati, ossia i pazienti-consumatori, viene per lo più ignorato: forse perché desidera l'opposto delle controparti?

¹² Peter Pitts, "Turning Point or Tipping Point: New FDA Draft Guidelines and the Future of DTC Advertising", Health Affairs, 28 April 2004.

¹³ Convegno pubblico della FDA sulla pubblicità diretta al consumatore, settembre 2003.

Le recenti inchieste condotte in Nuova Zelanda e negli Stati Uniti evidenziano particolari e legittime preoccupazioni da parte dei pazienti in merito al contenuto e alla fattura della pubblicità sui farmaci, nonché sugli aspetti di interpretabilità e leggibilità. Si tratta di preoccupazioni che hanno considerevoli ripercussioni per la valutazione del rapporto rischi/benefici dei vari prodotti. Come sottolineato dal rapporto del 2004, le risposte agli studi statistici rispecchiano le differenze dei metodi che ispirano la regolamentazione dei diversi Paesi e, quindi, il loro raffronto può risultare difficile. Nondimeno, tra le risposte relative alla comunicazione diretta al consumatore e al ruolo dei medici esistono notevoli somiglianze, che dovrebbero venire prese in più attenta considerazione. Ad esempio, gli intervistati affermano che la pubblicità:

- 1) Permette di ottenere abbastanza informazioni per decidere se è il caso di esaminare un determinato farmaco insieme al proprio medico (NZ: 67%; USA: 69%)
- 2) Aiuta a parlare in modo più approfondito delle proprie condizioni di salute con il medico (NZ: 64%; USA: 64%).¹⁴

In un contesto del genere, l'efficacia e la credibilità della comunicazione diretta al consumatore devono venire giudicate tenendo in considerazione l'evoluzione del rapporto tra il paziente-consumatore e gli operatori sanitari. La "pressione" da parte dei pazienti al fine di ottenere la prescrizione di un determinato farmaco deve essere controbilanciata dalla "pressione" esercitata dai medici al fine di evitare le legittime pretese dei propri pazienti. La ricerca di questo difficile equilibrio non dovrebbe sottrarsi alle regole della concorrenza (in termini di fonti di informazione), né dovrebbe essere governato esclusivamente dalle normative statali.

Conclusione

La domanda di informazione non conosce limiti e vale per qualsiasi campo di attività umana. L'assistenza sanitaria e i farmaci non fanno eccezione. In

considerazione della crescente domanda di servizi e prestazioni in tale settore, il tentativo di escludere i produttori di farmaci dalla partecipazione ad uno scambio di informazioni in regime di concorrenza non trova alcuna ragionevole giustificazione.

In molti Paesi industrializzati, quello dell'assistenza sanitaria è già oggi uno dei settori d'attività più estesi e in maggiore crescita. Tale settore, al pari di ogni altro, ha l'esigenza di comunicare nel mood più efficace con i propri clienti. Sotto l'aspetto dell'informazione al consumatore, condannare la pubblicità ai farmaci e ai servizi sanitari in quanto tale non avrebbe alcun senso, così come non avrebbe senso il menzionare i possibili difetti della propaganda elettorale come prova della manipolazione delle elezioni in un

La domanda di informazioni non conosce limiti e vale per qualsiasi campo di attività umana. L'assistenza sanitaria e i farmaci non fanno eccezione

Paese democratico. Viceversa, un mercato concorrenziale dell'informazione (comprendente i fabbricanti di prodotti sanitari, le case farmaceutiche, l'opinione pubblica e le organizzazioni di pazienti e consumatori) potrebbe migliorare le capacità di discernimento e di giudizio dei consumatori di ser-

vizi sanitari.

Nei Paesi in cui sono legali, la pubblicità dei farmaci prescrivibili può essere migliorata, ma la questione diventa quella di tenere costantemente sott'occhio le normative, allo scopo di offrire ai consumatori informazioni sempre più abbondanti e comprensibili. La questione di fondo rimane quella della libertà d'informazione, commerciale o di altro genere, a beneficio dei pazienti-consumatori visti come individui sovrani in grado di decidere per se stessi. Da questo punto di vista, l'attuale divieto posto dall'Unione Europea alla pubblicità dei farmaci prescrivibili rappresenta un grave ostacolo sul cammino verso un'informazione migliore sui medicinali.

¹⁴ Hoek, Gendall e Calfee, pp.217-218.

Riferimenti bibliografici

USA e Canada

- FDA convegno pubblico sulla DTCA (pubblicità diretta al consumatore) - compendio delle presentazioni (settembre 2003)
- "What Patients Want", Future Patient, Conferenza, novembre 2002 (organizzata da Active Citizenship Network, Institute for Public Policy Research, International Alliance of Patient Organisations, Picker Institute Europe e Merck)
- "Impact of DTC Advertising on Prescription Drug Spending", Kaiser Foundation, giugno 2003
- "The Development of DTC Prescription Drug Advertising Regulation", Palumbo & Mullins, *FDL Journal*, 57/3 2002
- "Advertising Prescription Drugs to Patients", A. Buttà, *Europe Economics*, marzo 2002
- "Prescription Drug Advertising - Should States Regulate What Is False and Misleading?", J. Shaeffer, *FDL Journal* 58/2003
- "DTC Prescription Drug Advertising and the Public", R. Bell *et al*, *Journal of Gen Intern Med*, 1999:14
- "DTC Prescription Drug Advertising in the United States: What is a Pharmaceutical Company to Do?", Romza-Kutz & Green-Kelly, Mayer Brown Rowe & Maw, 2002
- "How does DTCA affect prescribing?", Mintzes *et al*, *CMAJ*, settembre 2003.
- "DTC in Canada: Permission by default?", Gardner *et al*, *CMAJ* 2003, p.169.
- "Lifestyle drugs: issues for debate", Lexchin, *CMAJ*, maggio 2001.
- "DTC of prescription drugs: the evidence says no", Lexchin e Mintzes, *Journal of Public Policy and Marketing*, autunno 2002, vol. 21 (2)

Health Affairs, 28 aprile 2004:

- "Ensuring that Consumers Receive Appropriate Information from Drug Ads: What is the FDA's Role?" H. Waxman
- "Physicians Report on Patient Encounters Involving DTC Advertising", J. Weissman *et al*.
- "DTC Drug Advertising: You Get What You Pay For", J. Jeffords
- "The Value of Benefit Data in Direct-to-Consumer Drug Ads, S. Woloshin *et al*.
- "DTC Advertising's Benefits Far Outweigh Its Imperfections", P. Kelly
- "Turning Point or Tipping Point: New FDA Draft Guidances and the Future of DTC Advertising", P. Pitts
- "DTC Advertising: Developing Evidence-Based Policy to Improve Retention and Comprehension", D. Riggs *et al*.

Health Affairs, 26 febbraio 2003:

- "Advertising and Prescription Drugs: Promotion, Education, and the Public's Health", J. Avorn
- "Pharmaceutical Promotion, Advertising and Consumers", Batchlor & Laouri
- "Two Advertisements for TV Drug Ads", T. Bodenheimer

Journal of Law & Economics, vol. XLV, ottobre 2002

- "Deregulating DTC Marketing of Prescription Drugs: Effects on Prescription and OTC Products Sales", D. Ling *et al*.
- "DTC Advertising and the Demand for Cholesterol-Reducing Drugs", J. Calfee *et al*.
- "The Role of Marketing in Pharmaceutical Research and Development", J. Calfee, *Pharmacoeconomics*, 2002:20, Suppl. 3.
- "Direct to Consumer Information: For and Against", D. Troy, FDA (Centre for the New Europe, luglio 2004)
- "DTC Advertisements of Prescription Drugs", Council of Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association, *FDL Journal*, Vol. 55 (2002)
- "A Cross-Media Content Analysis of Motivational Themes in DTC Prescription Drug Advertising", N. Sumpradit *et al*, *Clinical Therapeutics*, Vol. 26, n.1, (2004).
- "Direct-to-consumer advertising of prescription medicines in the United States and New Zealand: an analysis of regulatory approaches and consumer responses", Hoek, Gendall e Calfee, *International Journal of Advertising*, 23 (2004).

Nuova Zelanda

- "Summary of Submissions on the DTC Advertising of Prescription Medicines in New Zealand Discussion Paper", Ministry of Health, aprile 2001
- "DTC Advertising of Prescription Drugs in New Zealand: Professors' 'Protest to Government' Placed under the Microscope", B. Saunders, 7 aprile 2003
- "Regarding the Impact of the Promotion of Medications Direct to Consumers", Dr. Lynne Eagle, Massey University (Auckland, NZ) 2002
- "Consumer Perspectives on Medications, Medical Professionals and the Impact of the Promotion of Medications Direct to Consumers", Dr. Lynne Eagle, Massey University (Auckland, NZ) 2002

"Direct-to-consumer advertising of prescription medicines in the United States and New Zealand: an analysis of regulatory approaches and consumer responses", Hoek and Gendall (Massey University); Calfee (American Enterprise Institute); *International Journal of Advertising* 23 (2004)

Unione Europea

"European Union Public Opinion on Issues Relating to Business-to-Consumer E-Commerce", *Eurobarometer*, marzo 2004

"European Union Citizens and Sources of Information about Health", *Eurobarometer*, marzo 2003

"On Information to Patients and Patient Empowerment", *CPME Policy Statement*, luglio 2004

"The Control of Prescription Drug Advertising: A Controversial Issue", P. Jaillon, *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, vol.68, n.6, (dicembre 2000).

"Impact of Benefit Messages in Patient Package Inserts on Subjective Drug Perception", Vander Stichele *et al*, Heymans Institute of Pharmacology, Ghent University, 2002

"DTCA: An idea whose time should not come", editoriale in *BMJ*, 1999, p.318, 15 maggio.

"Potent tips from Pelé", *Die Zeit*, 38/2003.

"Information on advertising", *Health Expectations*, 4 (2001).

"Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering", Moynihan e Heath, *BMJ* (2002), p.324.

"Patient information: issues of freedom and efficiency" (Alberto Mingardi e Carlo Stagnaro, Istituto Bruno Leoni, *Briefing Paper* n.13 (dicembre 2004)

"The advertising of pharmaceuticals direct to consumers: a critical review of the literature and debate", F. Auton, *International Journal of Advertising*, 23 (2004), pp. 5-52.

"A Bad Idea, But If It Comes It Needs Rigorous Control", *HealthWatch UK*, dicembre 2002

"Shortcomings of health information on the Internet", Benigeri & Pluye, Health Promotion International, Oxford University Press, 2003.

"How the Internet affects patients' experience of cancer", Ziebland *et al*, *BMJ* 328 (6 marzo 2004).

"Do Internet interventions for consumers cause more harm than good? A systematic review", *Health Expectations* 5 (2002).

"Information or advertising?", editoriale, *Health Expectations* 4 (2001).

"Your own medicine", *Intelligent Life/The Economist*, (estate 2005).

"Access to new cancer drugs unequal across Europe", B. Hirschler, *Reuters* (6 ottobre 2005).



CHI SIAMO

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.



COSA VOGLIAMO

La nostra filosofia è conosciuta sotto molte etichette: "liberale", "liberista", "individualista", "libertaria". I nomi non contano. Ciò che importa è che a orientare la nostra azione è la fedeltà a quello che Lord Acton ha definito "il fine politico supremo": la libertà individuale. In un'epoca nella quale i nemici della libertà sembrano acquistare nuovo vigore, l'IBL vuole promuovere le ragioni della libertà attraverso studi e ricerche puntuali e rigorosi, ma al contempo scevri da ogni tecnicismo.



I BRIEFING PAPERS

I "Briefing Papers" dell'Istituto Bruno Leoni vogliono mettere a disposizione di tutti, e in particolare dei professionisti dell'informazione, un punto di vista originale e coerentemente liberale su questioni d'attualità di sicuro interesse. I Briefing Papers vengono pubblicati e divulgati ogni mese. Essi sono liberamente scaricabili dal sito www.brunoleoni.it.