

D'altronde, non è logico dubitare della bontà delle scelte strategiche del marketing industriale, specie se si tratta di scelte collettive: qualsiasi cosa facciano, i 90 mila informatori farmaceutici operanti negli Stati Uniti o i 20 mila che lavorano in Italia hanno una ragione rispondente a una logica di mercato, anche se si tratta solo di lasciare campioni omaggio sul tavolo del dottore. Quando la prescrizione non è blindata da una scelta adeguata a quel

malato alla luce di un'informazione seria, può essere un fattore confondente anche soltanto il rinforzo mnemonico rappresentato dall'avere sotto gli occhi l'immagine di una scatola posata sul tavolo.

Una modesta proposta. Perché il Ministero della salute, che ha già imposto alcuni limiti (vedi il riquadro 1) non elimina del tutto questa pratica che nuoce alla qualità delle prescrizioni (e dell'ambiente)? ■

Bibliografia

Morgan MA et al. Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. *Journal of Medical Ethics* 2006; 32: 559.

Watkins C et al. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003; 326: 1178.

DISCUSSIONE ■

Interventi

Multare il «non compliant»?

Si pubblica parte del dibattito sorto nella lista di discussione telematica Medici in rete in seguito all'editoriale di Ernesto Mola e Marcolina Sguotti pubblicato sul numero di dicembre 2006 di Occhio Clinico dal titolo «Come si trasforma la responsabilità del paziente in colpevolezza» (disponibile sul sito www.occhioclinico.it).

Sbaglia Blair a voler mettere in fondo alla coda chi è affetto da patologie dovute a vizi, ma è forse sbagliata la guerra al fumo? Non sono i medici di famiglia i primi a promuovere stili di vita più sani?

Marco Canfora, Roma

Uno spettro si aggira per il mondo: la guerra preventiva alle malattie, in special modo a quelle che hanno le loro radici nel vizio. I medici di famiglia sono gli unici a respingere al mittente l'autoritarismo salutistico, che camuffa la colpevolizzazione dei malati con le nobili vesti del principio di responsabilità. Beninteso, è legittimo che un governo promuova stili di vita sani; ma nel momento in cui decide di penalizzare la scelta di un individuo circa la sua salute, trasgredisce al patto sociale e al principio di autodeterminazione. Allora chi si rompe una gamba sciando è un peso iniquo per la società?

Massimo Tombesi, Macerata

L'editoriale di Mola e Sguotti mi ha ricordato una citazione di David Sackett, tra i padri dell'evidence based medicine:

«La medicina preventiva ha 3 elementi di arroganza. In primo luogo, è aggressiva, rincorre gli individui senza sintomi dicendo loro che cosa devono fare per rimanere sani. In secondo luogo, è presuntuosa, sicura che gli interventi che invoca, in media, faranno più bene che male a coloro che aderiscono. Per concludere, è autoritaria, attacca coloro che mettono in discussione il valore delle sue raccomandazioni» (Sackett DL. The arrogance of preventive medicine. *CMAJ* 2002; 167: 363).

Patrizia Iaccarino, Napoli

Personalmente metterei al vertice della detestabilità quella particolare e sottile forma di comunicazione strategica interpersonale che va sotto il nome di «colpevolizzazione della vittima», cioè la perversa abilità che possiedono taluni umani, una volta indossato il camice bianco, di mettere sul banco degli imputati la gente che già soffre per l'enorme sfortuna di essere gravemente malata. Da un'esperienza personale: una paziente 50enne in menopausa, con storia di recente cancro mammario e sottoposta a vari trattamenti ormonali, alla visita di controllo riferisce un aumento di peso. L'oncologo di turno la sottopone a un'umiliante lavata di capo esi-

bendo il tipico tono di riprovazione per il vizio alimentare.

Quindi, al di là del dibattito sui provvedimenti del governo britannico, i medici potrebbero molto semplicemente badare a come parlano.

Giuseppe Belleri, Flero

Vi è una certa contaminazione tra ciò che un medico decide e il suo personale modo di intendere la vita e la professione. Quindi è bene rinunciare a qualsiasi atteggiamento manicheo. Non bisogna mai colpevolizzare i pazienti; nel contempo non bisogna essere eccessivamente protettivi verso di loro.

Altrimenti si rischia di vedere un medico di medicina generale incamminato sulla via dell'audit, del risparmio e dell'autodafé individuale e di gruppo e magari un paziente che insiste nel fumare e mangiare male e che contemporaneamente chiede di avere gratis dallo Stato l'esame del colesterolo e dell'omocisteina ogni mese, l'ultima statina di grido, l'angio RM ogni 3 mesi e, infine, l'intervento chirurgico per l'obesità.

Non vi sono né una soluzione semplice né un portatore di verità assoluta (che sia l'epidemiologo, il medico di famiglia, lo specialista, l'economista o il politico). Vi è solo l'esigenza di una iniziativa coraggiosa: un dibattito collettivo e interpersonale, poco trendy, difficile, ma ormai ineludibile.

Franco Del Zotti, Verona ■