



SOLO UN COSTO? A COSA SERVONO I FARMACI

Le opinioni degli italiani

Roma, 2 luglio 2002

INDICE

Sintesi dei risultati	Pag.	1
1. La concezione del farmaco	“	6
2. I consumi farmaceutici	“	31
3. I giudizi sull’informazione	“	44
4. La valutazione sull’industria e sulle politiche	“	58
5. Le opinioni sugli effetti del federalismo sanitario	“	65
6. Gli scenari futuri: quali valori per il farmaco?	“	72

SINTESI DEI RISULTATI

Come vedono e cosa vogliono gli italiani dal farmaco. A questo duplice interrogativo risponde la ricerca realizzata dal Forum per la ricerca biomedica e dal Censis nel corso del giugno 2002, attraverso la realizzazione di una indagine su un campione rappresentativo della popolazione italiana.

Relativamente al primo aspetto, prevale un' *idea di farmaco* come strumento tecnico ed affidabile, da cui ci si aspetta una sempre maggiore efficacia e specificità.

Il 30% circa del campione lo ritiene lo strumento che fa veramente guarire le malattie, subito dopo il medico, citato dal 42,7%; il 54,5% riconosce il contributo del farmaco alla possibilità di convivere a lungo con patologie croniche ed il 60,2% al miglioramento della qualità della vita; inoltre, il 70,7% ritiene che lo scopo essenziale del farmaco sia quello di curare una malattia specifica. Anche rispetto alle prospettive della ricerca farmacologica, emerge la posizione di coloro che auspicano (49,4%) il raggiungimento del massimo grado di efficacia possibile (la guarigione attraverso un'azione diretta sulle cause).

Rispetto al giudizio sui *farmaci non convenzionali* si rileva una significativa articolazione di opinioni:

- la quota di intervistati che dichiara di fare uso in modo esclusivo di farmaci di questo tipo (3,6%), è molto ridotta;
- per una quota più consistente, pari al 33,5% degli intervistati, i farmaci non convenzionali sono prodotti naturali che non possono fare male, per il 27,1% sono prodotti utili solo per affrontare piccoli disturbi, un quarto circa ritiene che essi facciano parte di concezioni diverse della medicina, mentre un giudizio espressamente negativo ("sono generalmente inutili e qualche volta dannosi") viene espresso dal 13,7%;
- la richiesta di un maggiore controllo da parte dell'autorità sanitaria è molto forte, e l'inserimento di alcuni di tali farmaci nel Prontuario è richiesto dal 74,4% degli intervistati, mentre il 64,9% del campione



ritiene che al momento siano troppo poco controllati dalle autorità competenti.

Sempre più, dunque, l'utente diventa l'arbitro delle decisioni fondamentali in campo farmaceutico ed anche rispetto ai farmaci della medicina ufficiale i dati sui *comportamenti di consumo* evidenziano la crescita dell'autonomia rispetto alle prescrizioni mediche.

Infatti, anche se il 41,5% degli intervistati segue precisamente le indicazioni del medico riguardo al farmaco da utilizzare, il 46% prende il farmaco che gli viene prescritto solo se ritiene che sia veramente necessario ed il 4,1% prende farmaci autoprescritti o consigliati da amici. Il 4,4% non prende farmaci perché teme gli effetti collaterali.

Rispetto a questa tendenza crescente a consumi farmaceutici individuali e, in gran parte, frutto di un'autonoma elaborazione soggettiva, emergono almeno tre elementi cruciali:

- la qualità delle informazioni sui farmaci disponibili sui vari canali e la dotazione tecnico-culturale dei singoli pazienti;
- il prevalere di una visione operativa e strumentale in cui la scelta del farmaco è subordinata ad un'autonoma attribuzione di efficacia in cui non hanno rilevanza motivazioni ideologiche (solo medicina alternativa) o emotive (paura degli effetti collaterali);
- la necessità di strategie articolate su più livelli, capaci di garantire ai pazienti informazioni di qualità sui farmaci e maggiori strumenti di valutazione.

L'indagine ha, poi, consentito di analizzare le opinioni sulla *dipendenza dal farmaco*, anche rispetto a patologie non gravi ed a piccoli malesseri, su cui si concentra una notevole attenzione a livello mediatico e sociale. In particolare, è stato chiesto agli intervistati se hanno conoscenza diretta di persone che possono definirsi come farmacodipendenti e il 35,7% ha risposto affermativamente, percentuale che sale al 41,4 tra i residenti al centro, al 48,4 tra i laureati, al 38,8 tra i più giovani.

Sebbene il dato risenta dell'assenza di una definizione socialmente condivisa di farmacodipendenza e, quindi, della soggettività delle valutazioni degli intervistati, tuttavia segnala una problematica reale, in cui



il farmaco diventa invasivo perché chiamato a “fare supplenza” rispetto agli altri strumenti che dovrebbero far fronte a patologie sociali come l’ansia da prestazione o la crescente incertezza sociale.

E se è vero che quote crescenti di italiani fanno propria una concezione operativa e strumentale del farmaco, allora la farmacodipendenza non è altro che la degenerazione patologica del consumo che, però, non può intaccare o, addirittura, far considerare patologico il ricorso stesso al farmaco.

Non a caso, la grande maggioranza degli intervistati (il 78,5%) *attribuisce questa dipendenza alla personalità dei soggetti* (perché troppo ansiosi, o ipodocondriaci ecc..) che, appunto, chiedono al farmaco risposte che esulano o vanno ben oltre la sua efficacia terapeutica.

Rispetto al consumo dei farmaci diventa fondamentale analizzare le caratteristiche dell’*offerta informativa* e il modo in cui gli utenti la valutano:

- di estrema importanza risultano il contenuto ed il linguaggio dei *foglietti illustrativi*, che il 38% degli intervistati valuta come chiari ed esaurienti, il 28,4% considera troppo complicati, difficili da capire, mentre il 24,4% dichiara che “fanno venire l’ansia” per tutti gli effetti collaterali che indicano, a fronte di un 9,2% che li reputa poco esaurienti;
- il 44,8% degli intervistati considera come corretta *l’informazione sugli effetti collaterali dei farmaci* poiché evidenzia bene i rischi ed i benefici dei medicinali; per il 24,4% degli intervistati essa è confusa e poco comprensibile e per un altro 24,4% è addirittura “terroristica”, poiché enfatizza troppo gli aspetti negativi, mentre solo un residuale 6,4% la valuta come blanda, poiché non mette realmente in evidenza i rischi reali.

L’incrocio dei dati per le principali variabili sociodemografiche ha evidenziato che sono soprattutto i soggetti con basso titolo di studio, gli anziani e le persone con uno stato di salute insufficiente ad esprimere pareri non positivi sull’informazione riguardante gli effetti collaterali dei farmaci o perché considerata confusa e poco comprensibile o perché si ritiene che enfatizzi troppo gli aspetti negativi diventando terroristica.

Riguardo ai soggetti che devono *dare informazioni sui farmaci*, il 98,5% ritiene che debbano essere i medici, l’85,6% attribuisce tale compito ai farmacisti, il 72,1% alle riviste scientifiche, il 57,1% ad Internet ed il 55% ai *mass media*.



Rispetto alle valutazioni degli intervistati relativamente alle diverse tipologie di informazione e comunicazione sui farmaci, è emerso un quadro piuttosto articolato che, al fianco di giudizi sostanzialmente positivi sull'informazione veicolata dai professionisti delle salute (medici e farmacisti) e, sia pure in misura minore, dai foglietti illustrativi, vede posizioni significativamente negative per l'informazione da parte delle riviste non scientifiche e da parte della tv (il 22,3% la definisce pessima ed il 59,7% mediocre) e per quella pubblicitaria sui farmaci da banco (per il 60,3% degli intervistati è mediocre, per il 16,8% è pessima).

Altro tema chiave affrontato nell'ambito dell'indagine concerne il *ruolo e la funzione sociale della proprietà intellettuale* (brevetto) dei farmaci, sui quali il campione si divide, con il 56,1% che ritiene che le scoperte che hanno un impatto positivo sulle capacità di cura debbano essere svincolate dalle normali leggi sui brevetti e rese disponibili a tutti; mentre il 43,9% ritiene che il brevetto serva ad incentivare gli investimenti nella ricerca. Tuttavia è necessario leggere le opinioni sulla proprietà intellettuale in stretta connessione con quelle concernenti la *valutazione dei profitti nell'industria farmaceutica* che, secondo il 62,4% degli intervistati, devono servire proprio a finanziare la ricerca.

In sostanza, le posizioni pregiudizialmente ostili al ruolo ed alle esigenze dell'industria sono minoritarie, mentre prevale l'idea che le potenzialità operative e la redditività debbano essere opportunamente finalizzate per ottenere risultati sempre migliori nello sviluppo di nuovi farmaci.

In relazione ai temi del *federalismo sanitario*, dall'indagine è emersa una valutazione sostanzialmente non positiva sull'impatto che la regionalizzazione ha avuto sull'assistenza farmaceutica. Infatti, secondo la maggioranza degli italiani, il federalismo sanitario non ha avuto alcuna influenza (59,3%) o ha peggiorato (26,4%) l'assistenza farmaceutica, mentre solo il 14,3% ritiene che l'abbia migliorata. Da sottolineare che sono soprattutto le persone con uno stato di salute valutato come insufficiente (37,7%) e i residenti nel nord-ovest (32,3%) e nel nord-est (32,2%) che, più degli altri, sottolineano l'impatto negativo che l'attribuzione a livello regionale delle responsabilità in sanità ha avuto sull'assistenza farmaceutica.

Peraltro, sono ormai evidenti le implicazioni impopolari del trasferimento a livello regionale della responsabilità finanziaria in materia di spesa sanitaria e farmaceutica in particolare, con la reintroduzione del ticket in numerose regioni.



Sulla *funzione del ticket*, le opinioni dei cittadini sono nettamente differenziate poiché il 50,6% lo considera solo uno strumento che riduce la spesa pubblica senza alcun impatto razionalizzatore sui consumi, mentre il 49,4% ritiene che vada ad incidere sul consumo di farmaci inutili. Particolarmente critici rispetto al ricorso a tale strumento sono i residenti nelle regioni del nord, i giovani e gli anziani.



1. LA CONCEZIONE DEL FARMACO

Affrontare il complesso tema del valore attribuito al farmaco dai cittadini significa considerare una serie articolata di aspetti, spesso di carattere strutturale, variamente connessi all'aspetto prettamente culturale su cui si è scelto di soffermare l'attenzione.

Si va infatti dall'esigenza di sviluppo della produzione industriale del farmaco alla necessità di contenimento della spesa sanitaria e farmaceutica, dalla sofisticazione dell'offerta di prodotti sulla spinta del progresso tecnico-scientifico in campo medico e farmacologico alla evoluzione qualitativa della domanda sociale ed alla trasformazione dei modelli di consumo, dalla crescente esigenza di aggiornamento e integrazione delle competenze degli operatori sanitari alla necessità di controllo su qualità ed efficacia dei prodotti fino all'evoluzione culturale e tecnologica nel campo dell'informazione e della comunicazione.

Il rapporto con il farmaco si trova dunque al crocevia di tali importanti trasformazioni e, d'altra parte, ha da sempre rappresentato un elemento fondamentale dell'approccio del cittadino alla salute. Inoltre la modificazione di tale rapporto è andata di pari passo con l'evoluzione stessa del paziente, caratterizzata dalla crescita delle sue conoscenze e del suo livello di autonomia.

Comportamenti di consumo e livello di *compliance* sono infatti strettamente collegati ad un insieme di fattori, che vanno dal livello di informazione sul farmaco al rapporto con il medico prescrittore, ma che passano anche per aspetti del tutto soggettivi, legati alla *concezione del farmaco* che contribuisce a determinare, insieme con la fiducia, anche il livello di aspettative ad esso collegate.

La visione che emerge nel complesso è di positiva valutazione del farmaco, non solo come strumento di cura ma anche come elemento in grado di garantire una migliore qualità di vita ed il suo prolungamento.

La grande fiducia degli italiani nei confronti del proprio medico viene confermata dalla percentuale consistente che ritiene che l'intervento del medico è quello che è in grado di "fare veramente guarire" (42,7%), ma il 29,6 % opta per i farmaci, affermandone il *valore terapeutico* rispetto alla



semplice evoluzione della malattia e la supremazia anche rispetto al medico e all'ospedale.

La più diffusa affermazione nella fiducia nel valore terapeutico dell'intervento medico appare fortemente collegata al riconoscimento del valore del sapere tecnico del professionista per antonomasia della sanità, di cui fa parte anche il farmaco, anche se non può essere sottovalutato l'aspetto della comunicazione e della relazione interpersonale che agli occhi delle intervistato assume un valore terapeutico intrinseco che la fa preferire ad altri "agenti tecnici" di guarigione.

Solo il 4,8 % sostiene la reale capacità di guarire dell'ospedale mentre è del 22,9% la quota di coloro che assegnano la guarigione al processo di evoluzione naturale della patologia (tab. 1). Una posizione quest'ultima che risulta più rappresentata tra gli anziani (25,8%), gli intervistati che denunciano uno stato di salute insufficiente (26,4%), gli abitanti al sud (28,7%), le donne (25,0%) ma anche tra i laureati (28,9%).

Mentre per i primi sembra prevalere un approccio più fatalista, legato alla condizione di salute più precaria o, ad un approccio con la malattia più segnato dalla dimensione culturale, specialmente per quanto riguarda gli abitanti del sud, per i laureati si può ipotizzare una forma di disincanto che li fa essere, in termini generali, meno fiduciosi della media del campione nei confronti di tutti gli strumenti citati (tab. 2).

Assolutamente residuale risulta, nel confronto, l'efficacia terapeutica assegnata all'ospedale, nonostante la sua tradizionale definizione di luogo di cura per eccellenza e l'impostazione globale dei servizi ancora sostanzialmente focalizzata proprio sull'ospedale.

Una fiducia particolarmente marcata nel farmaco come strumento terapeutico più efficace si riscontra tra i più giovani (36,7% contro la media del 29,6%), a fronte degli anziani, ancor più fiduciosi della media, nell'efficacia terapeutica del medico e degli ospedali (tab. 3), ma anche tra gli abitanti del nord del paese e tra coloro che godono di un migliore stato di salute (tabb. 4 e 5).

Inoltre, l'attribuzione di valore terapeutico al farmaco appare articolata e va dal riconoscimento della sua capacità di *contribuire ad una convivenza più lunga ed accettabile con la malattia cronica* (il 54,5% del campione ritiene che il farmaco abbia contribuito e contribuisca molto al raggiungimento di



tale obiettivo) all'affermazione, ancor più diffusa, dell'efficacia del farmaco rispetto all'obiettivo, sempre più centrale culturalmente, del *miglioramento della qualità della vita* (60,2%).

Minore è il riconoscimento del contributo del farmaco alla *sconfitta di malattie mortali* (per il 46% il farmaco ha contribuito poco al raggiungimento di questo obiettivo e per il 14,5% per nulla) (tab. 6).

Sono proprio gli anziani, insieme alla fascia intermedia dei 45-64enni, che con ogni probabilità si trovano più spesso a sperimentare la possibilità di convivere accettabilmente con malattie croniche, a riconoscere i vantaggi che il farmaco assicura in questo campo.

Inoltre, i giudizi positivi sul contributo del farmaco al raggiungimento di tutti gli obiettivi di salute, dal più radicale (cura delle malattie mortali) agli intermedi (convivenza accettabile con la malattia e qualità della vita), sono più nettamente richiamati dagli intervistati con livello di istruzione più elevato, che presumibilmente godono di maggiori informazioni anche in questo campo (tab. 7).

Se è vero quindi che il farmaco non fa sempre guarire, anche tra la quota di intervistati maggiormente disincantati rispetto a questo aspetto, rappresentata proprio dai laureati, si riscontra un forte e positivo riconoscimento del contributo del farmaco al raggiungimento di obiettivi di salute e benessere comunque significativi, come quelli di assicurare una maggiore sopravvivenza ed il miglioramento reale delle condizioni di vita, anche in presenza di situazioni patologiche non risolte, ma efficacemente controllabili proprio grazie all'azione di una terapia farmacologica.

La crescente diffusione di forme patologiche di tipo cronico e degenerativo fa sì che assumano un importante valore sociale anche gli obiettivi intermedi di cura e mantenimento di condizioni accettabili di vita anche in assenza di soluzioni di guarigione definitiva realmente praticabili.

Una visione positiva del farmaco, che ne accentua allo stesso tempo la *specificità di strumento terapeutico*, è dimostrata anche dalla significativa maggioranza del campione (70,7%) che ritiene che lo scopo principale del farmaco sia quello di essere *efficace nella cura di una specifica malattia* piuttosto che quello di contribuire al benessere psico-fisico complessivo dell'individuo (opzione che raccoglie comunque il 29,3% delle preferenze) (tab. 8).



L'approccio quanto più possibile specifico alla malattia rappresenta sotto questo profilo una sorta di patente di efficacia enfatizzata in modo netto dai laureati (77,0% contro la media del 70,7%) e richiamata anche dagli abitanti al nord e dagli anziani (questi ultimi più spesso alla prese con una patologia specifica a cui si aspettano che il farmaco sia capace di dare una risposta precisa), a fronte di una visione più olistica (il farmaco a-specifico capace di influire sull'equilibrio psico-fisico), più presente tra gli intervistati con più basso livello di istruzione, tra coloro che abitano al sud, le donne e i soggetti che hanno una età ed uno stato di salute intermedio, che ritengono sia possibile mantenere l'equilibrio proprio grazie ad una sorta di farmaco di mantenimento (tabb. 9, 10, 11 e 12).

La nozione di specificità va di pari passo con quella di efficacia e rappresenta una sorta di condizione per assegnare fiducia ad un prodotto farmaceutico.

E nell'attribuzione di fiducia appare prevalente anche la scelta a favore dell'*affidabilità*, legata ad una *maggior conoscenza ed alla provata efficacia di un farmaco noto*, presente da molti anni sul mercato. La maggioranza, pari al 62,6% del campione, afferma di fidarsi di più di questo tipo di farmaci, a fronte del 37,4% che esprime maggiore fiducia nei farmaci più innovativi, quelli di ultima generazione.

E sono proprio i più giovani a puntare sulla tradizione e a fidarsi maggiormente dei farmaci noti, mentre gli adulti (45-64enni) esprimono in misura maggiore l'opzione per i farmaci più innovativi (tab. 13).

In ogni caso, ciò che prevale è un'idea di farmaco come strumento tecnico ed affidabile, a cui ci si aspetta anche una sempre maggiore efficacia e specificità.

Il *compito principale* che viene infatti assegnato *alla ricerca sui farmaci* è essenzialmente quello di scoprire farmaci in grado di guarire agendo sulle cause della patologia: il 49,4% del campione è di questa opinione e punta così sulla massima capacità terapeutica possibile.

Decisamente meno indicate tutte le altre opzioni:

- le aspettative per una ricerca finalizzata alla scoperta di farmaci in grado di agire tempestivamente sui sintomi riguardano il 15,3% degli intervistati;



- una quota non molto dissimile (12,2%) si riferisce ad una ricerca capace di impegnarsi nella scoperta di farmaci senza effetti collaterali;
- il 10,9% del campione si aspetta che la ricerca si impegni nella scoperta di farmaci portatori di un'altra visione, in grado cioè di assicurare il benessere psico-fisico;
- il 9,1% propende per lo sviluppo di farmaci che facciano convivere con patologie gravi;
- solo il 3,1% ritiene che la ricerca dovrebbe impegnarsi nello sviluppo di farmaci in grado di adattarsi alla personalità del paziente (tab. 14).

Sono quindi elevate le aspettative nei confronti delle possibilità della ricerca sui farmaci cui si richiede un impegno rispetto all'obiettivo terapeutico più elevato che è la guarigione garantita dall'intervento sulle cause reali della patologia.

Implicitamente, inoltre, si affermano la fiducia nelle capacità della ricerca farmacologica ed il riconoscimento dell'importanza degli sforzi e degli investimenti in questo campo.

Se è vero che l'obiettivo della sconfitta delle malattie mortali attraverso i farmaci per la maggioranza del campione oggi non è ancora raggiunto, di fatto esso viene riproposto come plausibile e strategico per la ricerca dei farmaci del futuro e rappresenta la principale aspettativa degli italiani rispetto alle nuove frontiere degli interventi terapeutici.

L'opzione prevalente, per una ricerca mirata all'efficacia più radicale (quella sulle cause) è ancora più marcata tra i laureati, che pretendono e si aspettano di più da una ricerca cui attribuiscono comunque fiducia rispetto alla possibilità di giungere al più elevato grado di efficacia terapeutica, mentre un quarto degli intervistati con il titolo di studio più basso richiama l'obiettivo della efficacia sui sintomi.

Questo ultimo, poi, come prevedibile a causa dell'esperienza più diffusa di convivenza con la malattia, risulta maggiormente richiamato tra gli anziani, mentre tra i più giovani emerge con maggior enfasi l'aspettativa per l'efficacia sulle cause (tab. 15).



Il giudizio sui *farmaci non convenzionali* fa emergere concezioni piuttosto indefinite, tra le quali si può leggere comunque un'idea di fondo, quella che non siano veri e propri farmaci e che tutto sommato non possano far male. Si manifesta comunque la richiesta di un maggiore controllo da parte dell'autorità sanitaria.

Per la quota più consistente, pari al 33,5% degli intervistati, i farmaci non convenzionali sono prodotti naturali che non possono fare male, mentre per il 27,1% sono prodotti utili solo per affrontare piccoli disturbi.

Un quarto circa ritiene che essi facciano parte di concezioni diverse della medicina, mentre un giudizio espressamente negativo (“sono generalmente inutili e qualche volta dannosi”) viene espresso dalla quota più ridotta del campione (13,7%) (tab. 16).

In particolare, sono gli intervistati con livelli di istruzione più elevati a sottolineare l'aspetto culturale ed il carattere di autonomia di questi farmaci rispetto alla medicina convenzionale, sottolineandone lo statuto specifico legato a concezioni di medicina alternative: è di questa opinione il 29,8% dei laureati ed il 27,7% dei titolari di diploma di scuola media superiore, contro la media del campione pari al 25,7%. Più marcato, invece, tra chi ha il livello di istruzione elementare, il giudizio negativo (20,9% contro il 13,7%).

Una sorta di minimizzazione dell'apporto terapeutico di questi prodotti risulta, invece, tendenzialmente più richiamato tra chi ha un livello di istruzione medio superiore, mentre il carattere della naturalità, che esclude qualunque effetto negativo, viene richiamato maggiormente da chi possiede la licenza di scuola media inferiore.

Questa posizione, inoltre, è più presente tra adulti ed anziani, mentre sono i giovani e gli intervistati fino a 44 anni di età a richiamare il carattere di alternativa culturale di tali farmaci rispetto alla medicina ufficiale (tab. 17).

In generale appare meno marcata l'enfasi sulla legittimità culturale di una “altra medicina” fondata su approcci e principi terapeutici differenziati, mentre prevale una concezione, in realtà impropria, di attribuzione di naturalità innocua e positiva per definizione, o di statuto di legittimità per risolvere problemi medici meno rilevanti, quasi in contrapposizione con il farmaco della medicina ufficiale, il prodotto “chimico”, potenzialmente



dannoso e/o carico di effetti collaterali negativi, ma più spesso utile o necessario per affrontare problemi più gravi di salute.

E' in ogni caso maggioritaria la posizione che richiede a tal proposito un maggiore *intervento di controllo da parte delle autorità sanitarie* (64,9%) e quella che vorrebbe il *loro inserimento nel Prontuario terapeutico* (74,4%) (tab. 18).

Questa opinione è sostenuta maggiormente da giovani e adulti fino a 44 anni (78% circa) che, d'altra parte, tendono a non interpretare questo inserimento come una forma di controllo, se è vero che è proprio tra questa categoria di intervistati che è più elevata (anche se rimane minoritaria) la quota di chi ritiene che non si tratta di farmaci poco controllati dalle autorità competenti.

Nonostante la ridotta quota che dichiara di fare uso in modo esclusivo di farmaci di questo tipo (3,6%), c'è quindi da supporre che il ricorso ad essi per piccoli disturbi o in chiave di alternativa naturale a farmaci ritenuti troppo "forti" sia molto più diffuso (secondo i dati del Monitor biomedico del 2001 quasi il 20% degli italiani ha dichiarato di aver utilizzato uno o più rimedi di medicina non convenzionale) e tale da richiedere un maggiore controllo da parte dell'autorità sanitaria in chiave di riconoscimento di tale uso non più residuale (l'inserimento nel Prontuario) e di attribuzione di affidabilità attraverso l'esercizio di una funzione di controllo su qualità ed efficacia da parte dell'autorità sanitaria.



Tab. 1– Opinioni sugli elementi che determinano la guarigione dalle malattie per sesso degli intervistati (val. %)

Cosa fa veramente guarire	Maschio	Femmina	Totale
Il medico	43,5	42,0	42,7
Il farmaco	30,5	28,8	29,6
L'ospedale	5,4	4,2	4,8
L'evoluzione naturale della malattia	20,6	25,0	22,9
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 2- Opinioni sugli elementi che determinano la guarigione dalle malattie per titolo di studio degli intervistati (val. %)

Cosa fa veramente guarire	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Il medico	46,4	41,2	43,1	40,5	42,7
Il farmaco	21,9	30,6	32,5	27,3	29,6
L'ospedale	8,2	5,3	3,3	3,3	4,8
L'evoluzione naturale della malattia	23,5	22,9	21,1	28,9	22,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 3- Opinioni sugli elementi che determinano la guarigione dalle malattie per età degli intervistati
(val. %)

Cosa fa veramente guarire	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Il medico	41,5	44,4	40,1	45,5	42,7
Il farmaco	36,7	27,8	33,0	20,6	29,6
L'ospedale	2,1	4,0	4,8	8,1	4,8
L'evoluzione naturale della malattia	19,7	23,8	22,1	25,8	22,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 4- Opinioni sugli elementi che determinano la guarigione dalle malattie per ripartizione geografica (val. %)

Cosa fa veramente guarire	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Il medico	45,3	38,5	45,5	41,1	42,7
Il farmaco	33,1	33,7	26,3	26,6	29,6
L'ospedale	8,2	3,3	3,5	3,6	4,8
L'evoluzione naturale della malattia	13,4	24,5	24,7	28,7	22,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 5 - Opinioni sugli elementi che determinano la guarigione dalle malattie per livello di salute degli intervistati (val. %)

Cosa fa veramente guarire	Ottimo	Buono	Discreto	Insufficiente	Totale
Il medico	41,5	44,9	40,7	43,4	42,7
Il farmaco	33,3	27,8	30,1	26,4	29,6
L'ospedale	5,3	3,8	6,0	3,8	4,8
L'evoluzione naturale della malattia	19,9	23,5	23,2	26,4	22,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 6 – Opinioni sul contributo del farmaco ad alcune finalità terapeutiche per età degli intervistati
(val. %)

Contributo del farmaco	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Alla possibilità di convivere accettabilmente e a lungo con patologie croniche					
Molto	46,0	53,4	59,5	56,0	54,5
Poco	49,2	44,1	36,7	41,1	42,1
Per nulla	4,8	2,5	3,8	2,9	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Al miglioramento della qualità della vita					
Molto	55,3	57,7	63,0	63,8	60,2
Poco	38,2	39,4	32,3	31,9	35,3
Per nulla	6,5	2,9	4,7	4,3	4,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Alla sconfitta di malattie mortali					
Molto	35,3	39,8	43,1	37,4	39,5
Poco	54,0	45,1	42,8	44,6	46,0
Per nulla	10,7	15,1	14,1	18,0	14,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 7 – Opinioni sul contributo del farmaco ad alcune finalità terapeutiche per titolo di studio degli intervistati (val. %)

Contributo del farmaco	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Alla possibilità di convivere accettabilmente e a lungo con patologie croniche					
Molto	50,3	51,5	54,8	66,1	54,5
Poco	45,6	45,7	41,4	31,4	42,1
Per nulla	4,1	2,8	3,8	2,5	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Al miglioramento della qualità della vita					
Molto	59,5	59,2	59,9	63,6	60,2
Poco	34,9	37,2	35,3	33,1	35,3
Per nulla	5,6	3,6	4,8	3,3	4,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Alla sconfitta di malattie mortali					
Molto	35,9	36,6	40,5	47,1	39,5
Poco	41,0	47,4	47,6	45,5	46,0
Per nulla	23,1	16,0	11,9	7,4	14,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 8 – Opinioni sulla finalità del farmaco per titolo di studio degli intervistati (val. %)

Scopo del farmaco	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Curare una ben precisa malattia	68,9	68,7	70,6	77,0	70,7
Contribuire al benessere psico-fisico dell'individuo	31,1	31,3	29,4	23,0	29,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 9 – Opinioni sulla finalità del farmaco per ripartizione geografica (val. %)

Scopo del farmaco	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Curare una ben precisa malattia	74,8	73,7	72,2	64,8	70,7
Contribuire al benessere psico-fisico dell'individuo	25,2	26,3	27,8	35,2	29,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 10 - Opinioni sulla finalità del farmaco per età degli intervistati (val. %)

Scopo del farmaco	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Curare una ben precisa malattia	71,1	70,0	69,0	73,7	70,7
Contribuire al benessere psico-fisico dell'individuo	28,9	30,0	31,0	26,3	29,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 11 - Opinioni sulla finalità del farmaco per sesso degli intervistati
(val. %)

Scopo del farmaco	Maschio	Femmina	Totale
Curare una ben precisa malattia	72,7	68,9	70,7
Contribuire al benessere psico-fisico dell'individuo	27,3	31,1	29,3
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 12 - Opinioni sulla finalità del farmaco per livello di salute degli intervistati (val. %)

Scopo del farmaco	Ottimo	Buono	Discreto	Insufficiente	Totale
Curare una ben precisa malattia	73,1	69,1	70,9	73,6	70,7
Contribuire al benessere psico-fisico dell'individuo	26,9	30,9	29,1	26,4	29,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 13 – Le opzioni per innovazione e tradizione nella scelta del farmaco per età degli intervistati
(val. %)

Si fida di più di:	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Un farmaco di ultima generazione, innovativo	29,3	38,9	40,4	38,3	37,4
Un farmaco molto noto, presente da anni sul mercato	70,7	61,1	59,6	61,7	62,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 14 – Le aspettative nei confronti della ricerca sui farmaci per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Che trovi farmaci in grado di agire subito sui sintomi	25,0	14,2	11,9	14,2	15,3
Che trovi farmaci in grado di guarire malattie agendo sulle cause	38,7	52,2	49,7	59,1	49,4
Che trovi farmaci che consentano di convivere con patologie gravi	8,7	5,7	11,7	7,5	9,1
Che trovi farmaci in grado di adattarsi alla personalità del paziente	3,6	3,6	2,9	2,5	3,1
Che trovi farmaci innocui, privi di effetti collaterali	15,3	11,3	12,4	7,5	12,2
Che trovi farmaci in grado di assicurare il benessere psico-fisico	8,7	13,0	11,4	9,2	10,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 15 - Le aspettative nei confronti della ricerca sui farmaci per età degli intervistati (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Che trovi farmaci in grado di agire subito sui sintomi	12,8	14,0	14,2	20,9	15,3
Che trovi farmaci in grado di guarire malattie agendo sulle cause	53,7	50,5	51,6	40,3	49,4
Che trovi farmaci che consentano di convivere con patologie gravi	9,6	9,7	7,6	10,2	9,1
Che trovi farmaci in grado di adattarsi alla personalità del paziente	1,1	3,2	2,8	5,3	3,1
Che trovi farmaci innocui, privi di effetti collaterali	12,2	11,8	12,7	12,1	12,2
Che trovi farmaci in grado di assicurare il benessere psico-fisico	10,6	10,8	11,1	11,2	10,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 16 - Opinioni sui farmaci non convenzionali per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Sono prodotti naturali che non possono fare male	33,8	35,0	32,3	32,4	33,5
Fanno parte di concezioni diverse della medicina	21,5	23,6	27,7	29,8	25,7
Sono generalmente inutili e qualche volta dannosi	20,9	14,7	10,3	13,2	13,7
Sono prodotti per piccoli disturbi	23,8	26,7	29,7	24,6	27,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 17 - Opinioni sui farmaci non convenzionali per età degli intervistati (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Sono prodotti naturali che non possono fare male	28,6	33,6	36,0	34,1	33,5
Fanno parte di concezioni diverse della medicina	27,4	28,7	24,6	21,4	25,7
Sono generalmente inutili e qualche volta dannosi	10,3	11,6	12,1	22,5	13,7
Sono prodotti per piccoli disturbi	33,7	26,1	27,3	22,0	27,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 18 – Opinioni sul rapporto tra farmaci non convenzionali ed autorità sanitarie per età degli intervistati (val. %)

I farmaci non convenzionali	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Dovrebbero essere inseriti nel Prontuario terapeutico					
Si	77,7	78,9	75,0	64,6	74,4
No	22,3	21,1	25,0	35,4	25,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sono troppo poco controllati dalle autorità competenti					
Si	57,8	63,8	69,9	65,2	64,9
No	42,2	36,2	30,1	34,8	35,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

2. I CONSUMI FARMACEUTICI

Uno degli aspetti ormai consolidati in sanità è, senza dubbio, la crescente responsabilizzazione individuale rispetto ai temi della prevenzione ed alla scelta dei trattamenti e delle cure.

In sostanza, da tempo tra gli utenti si è condensato un sapere diffuso sui temi della malattia e dei percorsi di cura, a partire dal quale elaborare convinzioni proprie rispetto alle patologie, alle possibili risposte ed alle scelte proposte dai medici.

In altre parole, se è vero che il medico continua a rappresentare la figura centrale alla quale rivolgersi in presenza di sintomi più o meno gravi, tuttavia i pazienti non sono più recettori passivi ma, entro una certa misura, partecipano, negoziano e ridefiniscono i processi di cura.

I dati dell'indagine sui *comportamenti di consumo del farmaco* confermano il progressivo affermarsi di un paziente maturo, consapevole, capace di autonomia nella valutazione dei comportamenti farmacologici e di cura.

Infatti, il 46% degli intervistati prende il farmaco che gli viene prescritto solo se ritiene che sia veramente necessario, il 41,5% segue precisamente le indicazioni del medico riguardo al farmaco da utilizzare nonché alle dosi ed alla durata, il 4,4% non prende farmaci perché teme gli effetti collaterali ed il 4,1% prende farmaci autoprescritti o consigliati da amici. Assolutamente residuale è, invece, la percentuale di intervistati (3,6%) che prende solo farmaci di medicina alternativa/naturale (tabb.19-20-21).

In sostanza, la maggioranza degli intervistati tende a ridefinire la decisione medica sulla base di una propria autonoma valutazione, focalizzata sulla effettiva necessità di assunzione del farmaco prescritto e, se a questa percentuale si aggiunge la quota di coloro che scelgono i farmaci in totale autonomia, risulta che oltre il 50% del campione ha comportamenti di *non compliance*.

Da notare che tali comportamenti sono particolarmente diffusi tra i più giovani (53,7%), nel sud isole (52,5%) ed al centro (49,5%); tra i laureati, invece, si riscontra una consistente diffusione di comportamenti estremi di



automedicazione, con quasi il 10% che assume farmaci autoprescritti o consigliati da amici.

E' evidente che comprendere le ragioni e le modalità concrete dei comportamenti di ridefinizione delle decisioni mediche costituisce un'iniziativa cruciale per l'interpretazione corretta delle dinamiche del consumo farmaceutico e per l'elaborazione di adeguati strumenti per la sua razionalizzazione.

Infatti, l'indagine evidenzia come le scelte dei prescrittori, pur contribuendo a disegnare la curva del consumo di farmaci, rappresentano solo una delle variabili, alla quale occorre affiancare i fattori che sono alla base delle valutazioni e delle scelte autonome dei cittadini su quale farmaco assumere, quando e in che misura.

“Dietro” ai consumi farmaceutici individuali c'è ormai un'autonoma elaborazione soggettiva, un'interpretazione del ruolo e dell'efficacia del farmaco, attraverso la quale il paziente modula la decisione medica sul proprio caso specifico. Almeno tre sono gli elementi di riflessione:

- la *qualità delle informazioni* sui farmaci disponibili sui vari canali e la dotazione tecnico-culturale dei singoli pazienti incidono in modo cruciale su tipologia e intensità dei consumi farmaceutici;
- prevale una *visione operativa*, concreta del farmaco, che viene valutato rispetto alla sua efficacia specifica, mentre visioni più ideologiche (solo medicina alternativa) o emotive (paura degli effetti collaterali) riguardano minoranze (che, comunque, non sono da sottovalutare);
- sono sostanzialmente destinate a ottenere risultati scarsi e di breve periodo politiche di contenimento della spesa farmaceutica che si fondano esclusivamente sulla *penalizzazione* di prescrittori e pazienti se non sono integrate da strategie articolate su più livelli, capaci di accompagnare i processi individuali di valutazione e scelta in materia di farmaci.

Se è vero che i medici determinano in modo abbastanza stringente tipologia e intensità dei consumi di farmaci del 41,5% dei pazienti (soprattutto anziani), l'area della molecolarità individuale della scelta farmacologica è, ormai, talmente vasta da richiedere in tempi molto brevi un salto di qualità



culturale, prima ancora che politico o tecnico, a livello di strategie di orientamento dei consumi e di gestione della spesa pubblica per farmaci.

Per gli italiani il farmaco è uno strumento tecnico soggetto a costante valutazione d'opportunità d'utilizzo a partire dalle proprie esigenze e dall'efficacia attesa sulla propria persona.

Qualità delle informazioni disponibili, potenziamento dell'educazione sanitaria e della dotazione individuale di strumenti di valutazione in tale campo, riconoscimento dell'autonomo ruolo dei pazienti nelle scelte farmacologiche, sono solo alcune delle linee di azione necessarie per operare in un contesto di proliferazione individuale dei centri di scelta e di spesa.

Più in generale, occorre confrontarsi proprio con le dinamiche spontanee legate alle delineate caratteristiche di operatività e di utilitarismo della cultura del farmaco, fuori da forzate demonizzazioni o improvvide apologie miracolistiche.

Ulteriore conferma di questa visione laica, strumentale, operativa del farmaco proviene *dal giudizio che gli italiani danno del proprio armadietto dei medicinali*. Infatti, poco più del 28% lo considera ben attrezzato per tutte le evenienze, mentre la netta maggioranza (il 60,2%) dichiara che esso contiene solo i farmaci di primo soccorso per i piccoli malesseri familiari.

Solo quote residuali di intervistati si collocano su tipologie estreme: il 5,5% non tiene alcun farmaco in casa, mentre il 3,6% ritiene che il suo armadietto ne contenga troppi. Interessante risulta la distribuzione territoriale delle opinioni che segnala un rapporto con il farmaco piuttosto diverso poiché:

- al centro (33,8%) ed al sud (33,4%) sono più alte rispetto alla media nazionale le percentuali di persone che reputano il proprio armadietto dei medicinali ben attrezzato per tutte le evenienze;
- al nord-ovest (66%) ed al nord-est (69,3%) prevale una visione più operativa dell'uso dei farmaci, poiché l'armadietto è adeguato a fronteggiare pronto soccorso e piccoli malesseri;
- al centro l'8,6% non tiene alcun farmaco in casa, mentre al nord-est il 5,4% ritiene di avere un armadietto dei farmaci troppo pieno.



Anziani e giovani, coloro che hanno maggiori problemi di salute e laureati sono i soggetti che più valutano i propri armadietti come capaci di affrontare ogni evenienza.

La dimensione sociale del consumo di farmaci e l'attenzione che sui media viene prestata alle diverse *forme di dipendenza dal farmaco*, anche rispetto a patologie non gravi ed a piccoli malesseri che generano disagio, rendono di estremo interesse i risultati dell'indagine relativi al grado di diffusione delle forme di farmacodipendenza e alle opinioni degli italiani sulle responsabilità di una tale fenomenologia di comportamenti.

In particolare, la percezione di un eccesso di utilizzo di farmaci e di una connessa dipendenza offre parametri cruciali per capire quanto sia oggi fondamentale potenziare la capacità individuale di valutazione e scelta in materia di farmaci, affinché questi ultimi siano "contenuti" nel loro ruolo di strumento tecnico di cura e non vengano caricati di aspettative di risposte e soluzioni rispetto ad esigenze diverse da quelle legate alla loro specifica funzione.

A questo proposito, è stato chiesto agli intervistati se hanno conoscenza diretta di persone che possono definirsi come *farmacodipendenti* e il 35,7% ha risposto affermativamente, percentuale che sale al 41,4 tra i residenti al centro, al 48,4 tra i laureati, al 38,8 tra i più giovani (tabb. 24-25).

Sebbene il dato risenta dell'assenza di una definizione socialmente condivisa di farmacodipendenza e, quindi, della soggettività delle valutazioni degli intervistati, pur tuttavia segnala una problematica reale, data da situazioni in cui il farmaco diventa invasivo, perché chiamato a fare da supplenza rispetto ad altri strumenti che dovrebbero far fronte a patologie sociali, come quelle della nevrosi da *performance*, dell'ansia, o della crescente incertezza. In altre parole, sul farmaco si scaricano tensioni sociali e individuali, che chiedono risposte o supporti introvabili altrove.

In tale contesto, sarebbe un errore demonizzare il farmaco puntando il dito sulla sua forza d'attrazione, mentre si conferma la tesi secondo cui occorre piuttosto potenziare le culture individuali del farmaco e valorizzare il suo ruolo di strumento di tutela e/o di ripristino dello stato di salute e la sua funzione sociale positiva.

Se è vero che quote crescenti di italiani fanno propria una concezione operativa e strumentale del farmaco, allora la farmacodipendenza non è altro



che la degenerazione patologica del consumo, e non può intaccare o far considerare patologico il ricorso stesso al farmaco.

Non a caso, la grande maggioranza degli intervistati (il 78,5%) *attribuisce questa dipendenza* alla personalità dei soggetti (perché troppo ansiosi, o ipodocondriaci ecc..) che, appunto, chiedono al farmaco risposte che esulano o vanno ben oltre la sua efficacia terapeutica.

Quanto a ciò, non è da sottovalutare come oltre il 14% degli intervistati chiami in causa la tendenza dei medici a prescrivere i farmaci con troppa leggerezza e sono, in particolare, le persone con uno stato di salute insufficiente (36,4%) a puntare il dito sulla presunta “ipertrofia prescrittiva” dei medici (tab. 26).



Tab. 19 – I consumi farmaceutici per età (val. %)

Quando sta male:	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Prende il farmaco che viene prescritto, solo se lo ritiene realmente necessario altrimenti evita	53,7	47,8	45,9	36,2	46,0
Prende il farmaco prescritto e segue dose e durata	36,2	37,8	39,9	53,7	41,5
Prende farmaci autoprescritti o consigliati da amici	3,7	5,8	4,4	1,9	4,1
Non prende farmaci perché ha paura degli effetti collaterali	3,2	3,2	5,1	6,3	4,4
Usa solo farmaci di medicina alternativa/naturale	2,1	5,4	4,4	1,4	3,6
Altro	1,1		0,3	0,5	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 20 – I consumi farmaceutici per ripartizione geografica (val. %)

Quando sta male:	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Prende il farmaco che viene prescritto, solo se lo ritiene realmente necessario altrimenti evita	38,7	40,5	49,5	52,5	46,0
Prende il farmaco prescritto e segue dose e durata	47,7	43,8	42,4	34,6	41,5
Prende farmaci autoprescritti o consigliati da amici	2,6	2,7	5,1	5,7	4,1
Non prende farmaci perché ha paura degli effetti collaterali	6,6	5,4	0,5	4,5	4,4
Usa solo farmaci di medicina alternativa/naturale	4,4	6,5	2,0	2,4	3,6
Altro		1,1	0,5	0,3	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 21 - I consumi farmaceutici per titolo di studio (val. %)

Quando sta male:	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Prende il farmaco che viene prescritto, solo se lo ritiene realmente necessario altrimenti evita	40,8	44,1	50,9	41,8	46,0
Prende il farmaco prescritto e segue dose e durata	50,1	41,3	37,6	41,0	41,5
Prende farmaci autoprescritti o consigliati da amici	1,5	5,7	2,9	9,8	4,1
Non prende farmaci perché ha paura degli effetti collaterali	6,6	4,5	3,1	4,1	4,4
Usa solo farmaci di medicina alternativa/naturale	1,0	3,6	5,0	3,3	3,6
Altro		0,8	0,5		0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 22 - Definizione dell'armadietto dei medicinali, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
E' ben attrezzato per tutte le evenienze	24,4	18,3	33,8	33,4	28,2
Contiene soprattutto farmaci avanzati e anche scaduti	1,8	1,6	3,0	3,3	2,5
Troppo pieno	3,7	5,4	1,0	4,2	3,6
Ho solo farmaci di primo soccorso per i piccoli malesseri familiari	66,0	69,3	53,6	54,3	60,2
Non ho nessun farmaco in casa	4,1	5,4	8,6	4,8	5,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 23 - Definizione dell'armadietto dei medicinali, per età (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
E' ben attrezzato per tutte le evenienze	33,5	28,1	22,2	32,5	28,2
Contiene soprattutto farmaci avanzati e anche scaduti	2,1	3,2	2,5	1,9	2,5
Troppo pieno	6,9	4,0	2,5	1,9	3,6
Ho solo farmaci di primo soccorso per i piccoli malesseri familiari	54,3	60,7	65,2	57,5	60,2
Non ho nessun farmaco in casa	3,2	4,0	7,6	6,2	5,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 24 - Conoscenza di persone “farmaco-dipendenti”, per ripartizione geografica
(val. %)

	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Si	32,7	29,0	41,4	38,5	35,7
No	67,3	71,0	58,6	61,5	64,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 25 - Conoscenza di persone “farmaco-dipendenti”, per titolo di studio

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Si	27,0	34,0	36,7	48,4	35,7
No	73,0	66,0	63,3	51,6	64,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 26 - Opinioni sulle cause della dipendenza dai farmaci, per stato di salute degli intervistati
(val. %)

A cosa attribuisce la responsabilità della dipendenza da farmaci?	Ottimo	Buono	Discreto	Insufficiente	Totale
Alla personalità dei soggetti	72,8	82,9	75,7	63,6	78,5
Ai medici che prescrivono i farmaci con troppa leggerezza	11,9	11,8	17,1	36,4	14,2
Alle industrie farmaceutiche che inducono il consumo	11,9	4,7	6,3		6,2
Alle carenze di altri ambiti di offerta	3,4	0,6	0,9		1,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

3. I GIUDIZI SULL'INFORMAZIONE

L'informazione sanitaria è ormai considerata ampiamente come una risorsa fondamentale nell'orientare le scelte e i comportamenti dei pazienti, che sempre più vogliono partecipare alle decisioni sulla propria salute.

Più in concreto, nella diffusa tendenza a valutare e ridefinire le scelte terapeutiche e farmacologiche indicate dai professionisti della salute, l'informazione è percepita come cruciale per l'individuazione dei criteri più efficaci.

Sotto questo profilo è importante analizzare le caratteristiche dell'offerta informativa e, in particolare, il modo in cui gli stessi utenti considerano i canali che veicolano i flussi informativi.

Di estrema importanza sono il contenuto ed il linguaggio dei *foglietti illustrativi*, soprattutto alla luce della propensione dei pazienti alla ridefinizione della terapia farmacologica sulla base di una propria valutazione di efficacia. A tale proposito dai risultati dell'indagine è emersa una consistente articolazione delle opinioni, poiché (tabb. 27-29):

- il 38% degli intervistati li valuta come chiari ed esaurienti e, in particolare, tale opinione è fatta propria dai laureati (42,6%), dai giovani fino a 29 anni (45,7%), dagli adulti con età compresa tra 30 e 44 anni (46%) e dai residenti nel nord-ovest (40,5%);
- il 28,4% li considera troppo complicati e difficili da capire, percentuale che sale al 36,2% tra i possessori di licenza elementare, al 37,4% tra gli anziani, al 30,1% nel nord-est, al 32,1% tra coloro che hanno uno stato di salute insufficiente;
- il 24,4% dichiara che "fanno venire l'ansia" per tutti gli effetti collaterali che indicano e, a condividere tale idea, sono soprattutto il 39,6% di coloro che hanno una salute insufficiente, il 28,1% dei possessori di licenza elementare, il 29,3% dei residenti al centro;
- il 9,2% degli intervistati li reputa poco esaurienti, e condivide tale idea, il 10,7% dei diplomati, l'11% di coloro che hanno un buono stato di salute ed il 12,4% dei residenti nel nord-est.



Il 44,8% degli intervistati considera come corretta *l'informazione sugli effetti collaterali dei farmaci* poiché evidenzia bene i rischi ed i benefici dei medicinali (tabb. 30-32). Per il 24,4% degli intervistati, invece, essa è confusa e poco comprensibile e per un altro 24,4% è addirittura terroristica, poiché enfatizza troppo gli aspetti negativi, mentre solo un residuale 6,4% la valuta come blanda, poiché non mette realmente in evidenza i rischi reali.

L'incrocio dei dati con le principali variabili sociodemografiche evidenzia che sono soprattutto i soggetti con basso titolo di studio, gli anziani e le persone con uno stato di salute insufficiente ad esprimere pareri non positivi sull'informazione riguardante gli effetti collaterali dei farmaci, o perché considerata confusa e poco comprensibile o perché si ritiene che enfatizzi troppo gli aspetti negativi diventando terroristica.

In sintesi, la valutazione da parte degli italiani dell'informazione veicolata dai foglietti illustrativi fa emergere:

- una buona capacità di rispondere alle esigenze dei soggetti (come ad esempio i laureati), che più praticano il "fai-da-te" nella scelta dei farmaci da consumare;
- un pericoloso *razionamento informativo*, legato alla complessità del linguaggio, penalizzante per i soggetti più deboli;
- la necessità di trovare forme meno enfatiche di informazione sugli effetti collaterali, che altrimenti finiscono per generare nuove ansie e paure.

Di pari passo con la crescita della domanda di informazione sanitaria si sono registrati sia uno sviluppo quantitativo dell'offerta che un'articolazione delle fonti informative. E' chiaro che già a questo livello si esercita una selezione da parte degli utenti secondo logiche non dissimili da quelle che caratterizzano il modello operativo degli utenti del *web*; in altre parole, la moltiplicazione esponenziale dei flussi informativi rende la capacità ed il tempo dei singoli individui le vere risorse scarse che vengono investite con estrema oculatezza.

Questo significa che nella *valutazione delle fonti informative*, le opinioni riguardo a *quali debbano essere i soggetti che informano sui farmaci* costituisce la prima e fondamentale tappa del processo di selezione delle informazioni da parte degli utenti.



Il 98,5% ritiene che debba essere il medico ad informare sui farmaci, l'85,6% attribuisce tale compito ai farmacisti, il 72,1% alle riviste scientifiche, il 57,1% ad Internet ed il 55% ai mass media (tabb. 33-34).

Il medico come punto di riferimento primario per i pazienti rispetto ai farmaci è opinione condivisa trasversalmente da tutto il corpo sociale e su tutto il territorio nazionale; anche per il farmacista è sostanzialmente unanime la valutazione positiva, anche se è più forte la percentuale di giovani che li segnala come soggetto che dovrebbe informare.

Internet, riviste scientifiche e *massmedia* sono indicati in misura percentualmente più elevata dai più giovani; i soggetti con più elevato titolo di studio richiamano di più, rispetto alla media, le riviste scientifiche, mentre gli anziani e le persone con basso titolo di studio mostrano una minore propensione all'articolazione delle fonti informative.

L'indagine ha consentito di approfondire anche le valutazioni degli intervistati relativamente alle diverse tipologie di informazione e comunicazione riguardante i farmaci, facendo emergere un quadro piuttosto articolato che, al fianco di giudizi sostanzialmente positivi sull'informazione veicolata dai professionisti delle salute (medici e farmacisti) e, sia pure in misura minore, dai foglietti illustrativi, vede un giudizio significativamente negativo per l'informazione da parte delle riviste non scientifiche e da parte della tv (il 22,3% la definisce pessima ed il 59,7% mediocre) e per quella pubblicitaria sui farmaci da banco (per il 60,3% degli intervistati è mediocre, per il 16,8% è pessima) (tab. 36).

Gli incroci con le principali variabili sociodemografiche non mostrano particolari differenziazioni relativamente alla distribuzione delle valutazioni per le diverse fonti informative segnalate, salvo che per i già citati foglietti illustrativi dei farmaci che incontrano il favore di giovani e laureati e sono invece valutati molto negativamente da anziani e persone con basso livello di scolarità.

In sostanza, l'"informazione esperta" ha, per gli utenti, un buon livello di qualità e deve continuare ad avere un ruolo primario nel veicolare i flussi informativi sanitari.

Viste la diffusione e la dimensione delle platee reali e potenziali dei *media* e della pubblicità dei farmaci da banco, non può che essere considerata una priorità l'innalzamento del livello medio qualitativo dell'informazione che veicolano. Certo, i dati segnalano come gli utenti siano perfettamente



consapevoli dei diversi livelli qualitativi dei canali informativi e, presumibilmente, come tale consapevolezza operi in fase di selezione e accumulo delle informazioni utili alle scelte, ma l'attivazione di politiche di accompagnamento della molecolarità dei processi di scelta significa, tra l'altro, incentivare la qualità informativa di tutti i soggetti che ne sono coinvolti.

Un discorso a parte riguarda Internet, che ha ormai una platea non più d'*elite* o focalizzata sui segmenti ad alta scolarità, ma trasversale al corpo sociale, in chiara crescita, tanto da ottenere percentuali di soggetti che lo indicano come fonte informativa superiori a quelle di tv e radio.

Il suo carattere decentrato, interattivo, personalizzabile nei flussi informativi può diventare un valore, sotto il profilo dell'informazione sanitaria, purché siano attivati meccanismi di monitoraggio e valutazione della qualità del contenuto e del linguaggio dei siti. Sotto questo profilo è possibile immaginare la diffusione di forme di certificazione della qualità dell'informazione o di pubblicazione, da parte di agenzie terze di rating della qualità dei siti, come ad esempio il Censis fa annualmente per i siti istituzionali.



Tab. 27 - Giudizio sui foglietti illustrativi, per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Sono chiari ed esaurienti	29,6	41,3	38,6	42,6	38,0
Non li capisco, hanno un linguaggio troppo complicato	36,2	27,1	27,1	23,0	28,4
Mi fanno venire l'ansia per tutti gli effetti collaterali che indicano	28,1	22,7	23,6	24,6	24,4
Sono poco esaurienti	6,1	8,9	10,7	9,8	9,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 28 - Giudizio sui foglietti illustrativi, per età degli intervistati (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Sono chiari ed esaurienti	45,7	46,0	32,7	28,7	38,0
Non li capisco, hanno un linguaggio troppo complicato	22,9	24,1	29,1	37,4	28,4
Mi fanno venire l'ansia per tutti gli effetti collaterali che indicano	23,4	20,5	27,8	25,8	24,4
Sono poco esaurienti	8,0	9,4	10,4	8,1	9,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 29 - Giudizio sui foglietti illustrativi, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Sono chiari ed esaurienti	40,5	37,1	35,3	38,1	38,0
Non li capisco, hanno un linguaggio troppo complicato	29,0	30,1	27,3	27,2	28,4
Mi fanno venire l'ansia per tutti gli effetti collaterali che indicano	21,7	20,4	29,3	26,3	24,4
Sono poco esaurienti	8,8	12,4	8,1	8,4	9,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 30 - Valutazione dell'informazione sugli effetti collaterali dei farmaci, per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Corretta, evidenza bene rischi e benefici del farmaco	35,4	50,1	45,5	47,5	44,8
Terroristica, enfatizza troppo gli aspetti negativi	29,7	21,5	24,8	18,9	24,4
Blanda, non mette realmente in evidenza i rischi reali	4,6	6,5	6,4	8,2	6,4
Confusa, poco comprensibile	30,3	21,9	23,3	25,4	24,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 31 - Valutazione dell'informazione sugli effetti collaterali dei farmaci, per età degli intervistati
(val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Corretta, evidenza bene rischi e benefici del farmaco	54,2	51,8	39,4	35,0	44,8
Terroristica, enfatizza troppo gli aspetti negativi	19,7	19,4	27,6	30,6	24,4
Blanda, non mette realmente in evidenza i rischi reali	5,9	6,1	7,3	5,7	6,4
Confusa, poco comprensibile	20,2	22,7	25,7	28,7	24,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 32 - Valutazione dell'informazione sugli effetti collaterali dei farmaci, per stato di salute degli intervistati (val. %)

	Ottimo	Buono	Discreto	Insufficiente	Totale
Corretta, evidenzia bene rischi e benefici del farmaco	49,4	49,3	39,2	30,2	44,8
Terroristica, enfatizza troppo gli aspetti negativi	22,1	20,3	29,5	33,9	24,4
Blanda, non mette realmente in evidenza i rischi reali	5,2	7,5	5,4	5,7	6,4
Confusa, poco comprensibile	23,3	22,9	25,9	30,2	24,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 33- Opinioni sui soggetti che devono dare informazione sui farmaci, per età degli intervistati
(val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Il medico	98,9	98,9	97,5	99,0	98,5
Il farmacista	90,9	88,5	81,7	82,9	85,6
Le riviste scientifiche	80,1	76,8	66,0	67,0	72,1
Internet	69,2	64,7	51,3	41,3	57,1
I mass media	61,7	54,2	52,6	53,3	55,0

* I totali sono diversi da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 34 - Opinioni sui soggetti che devono dare informazione sui farmaci, per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Il medico	99,5	97,6	98,8	97,5	98,5
Il farmacista	81,2	87,3	86,6	85,1	85,6
Le riviste scientifiche	58,9	72,0	76,9	75,4	72,1
Internet	38,2	63,1	61,2	58,6	57,1
I mass media	59,3	59,7	52,8	47,5	55,0

* I totali sono diversi da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 35 - Giudizio sulla comunicazione/informazione sui farmaci, per età degli intervistati (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Quella pubblicitaria sui farmaci da banco					
Buona	25,0	23,3	22,0	21,7	22,9
Mediocre	60,6	58,8	60,4	61,9	60,3
Pessima	14,4	17,9	17,6	16,4	16,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quella dei professionisti della salute (medici, farmacisti)					
Buona	62,6	62,6	60,7	76,0	64,8
Mediocre	36,9	34,9	35,2	23,0	32,9
Pessima	0,5	2,5	4,1	1,0	2,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quella divulgativa delle riviste non scientifiche e della TV					
Buona	15,4	22,0	17,4	16,0	18,0
Mediocre	58,5	57,8	60,3	62,2	59,7
Pessima	26,1	20,2	22,3	21,8	22,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quella contenuta nei foglietti illustrativi					
Buona	57,4	56,3	44,7	39,3	49,3
Mediocre	36,7	38,7	47,6	49,5	43,4
Pessima	5,9	5,0	7,7	11,2	7,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 36 - Giudizio sulla comunicazione/informazione sui farmaci, per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Quella pubblicitaria sui farmaci da banco					
Buona	20,5	27,3	22,6	19,0	22,9
Mediocre	63,6	56,0	62,2	57,9	60,3
Pessima	15,9	16,7	15,2	23,1	16,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quella dei professionisti della salute					
Buona	69,4	67,1	60,4	69,5	64,8
Mediocre	29,1	30,1	37,9	26,4	32,9
Pessima	1,5	2,8	1,7	4,1	2,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quella divulgativa delle riviste non scientifiche e della TV					
Buona	17,1	21,5	16,0	19,7	18,0
Mediocre	66,3	59,9	58,2	54,1	59,7
Pessima	16,6	18,6	25,8	26,2	22,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quella contenuta nei foglietti illustrativi					
Buona	36,3	53,9	51,0	54,6	49,3
Mediocre	52,3	40,8	42,3	38,8	43,4
Pessima	11,4	5,3	6,7	6,6	7,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

4. LA VALUTAZIONE SULL'INDUSTRIA E SULLE POLITICHE

La proprietà intellettuale ed il brevetto sono diventati oggetto di attenzione particolare a livello sociale e di media, soprattutto in relazione alle travagliate vicende del processo alla *Microsoft* ed al loro impatto sul mercato dei *software*. Anche il campo delle biotecnologie è stato investito da un intenso dibattito concernente la brevettabilità di alcune scoperte con una contrapposizione, anche aspra, tra le diverse posizioni.

In sostanza, la crescente accelerazione del progresso scientifico rappresenta una sfida incessante rispetto agli equilibri consolidati, non solo sul piano sociale, etico e culturale, ma anche in relazione ai meccanismi di funzionamento dell'industria, dell'economia e dei mercati e alle connesse forme normative e contrattuali.

Sotto questo profilo si può anche pensare a quale impatto sta avendo ai diversi livelli la crescita del movimento dell'*open source*, che pur nascendo sostanzialmente in contrapposizione alla concezione proprietaria dei *software* che ha in *Microsoft* l'emblema primario, rappresenta ormai una filosofia più generale, che cerca nuove e diverse modalità di coesistenza tra la proprietà intellettuale, l'innovazione e lo sviluppo.

L'industria farmaceutica è, insieme a quella del *software* e delle nuove tecnologie dell'informazione, investita direttamente da queste dinamiche, sia per il peso che in essa va assumendo il comparto *biotech*, sia perché si sono registrate controversie importanti anche in relazione allo specifico della proprietà intellettuale relativa ai farmaci.

Basti pensare alle iniziative di vario tipo sviluppate dai governi africani, tutte puntate a fronteggiare le problematiche legate a prezzi e modalità di accesso alle terapie a base di farmaci brevettati.

In sostanza, il ruolo e la *funzione del brevetto nell'industria e a livello sociale*, pur essendo tematiche particolarmente complesse, non sono più appannaggio del "discorso esperto", ma hanno ormai assunto un rilievo diffuso, che rende cruciale verificare le opinioni prevalenti tra i cittadini.



L'indagine ha permesso di evidenziare che il campione si divide, rispetto alla valutazione sulla funzione e l'eticità della proprietà intellettuale, con il 56,1% che ritiene che le scoperte che hanno un impatto positivo sulle capacità di cura devono essere svincolate dalle normali leggi sui brevetti e rese disponibili a tutti; mentre il 43,9% ritiene la proprietà intellettuale giusta perché incentiva ad investire nella ricerca e nello sviluppo di nuovi farmaci (tabb. 37-38).

Residenti al centro, possessori di licenza elementare e maschi sono i soggetti che valutano più positivamente la funzione e l'eticità della proprietà intellettuale, mentre i più giovani ed i laureati concordano con l'idea che occorra rimuovere la proprietà intellettuale sulle scoperte scientifiche in campo farmacologico.

In sostanza, i soggetti, come giovani e laureati, che più hanno rapporto con le nuove tecnologie dell'informazione e con le problematiche che ruotano intorno alla rivoluzione culturale della rete, di cui *l'open source* è uno degli elementi costitutivi, si mostrano più critici verso uno strumento che dovrebbe garantire, nei fatti, il finanziamento e la remunerazione dei soggetti che investono risorse umane e finanziarie nella ricerca.

Con tutta probabilità il settore farmaceutico e la connessa proprietà intellettuale sui ritrovati del settore subiscono, per estensione, il pregiudizio negativo che ormai colpisce l'idea stessa del brevetto, per effetto della lunga e travagliata battaglia tra la *Microsoft* e i suoi avversari svoltasi non tanto nelle aule di tribunale, ma piuttosto sul piano culturale, relativamente al ruolo ed alle modalità di tutela di brevetti e proprietà intellettuale.

Sotto questo profilo, appare evidente la necessità di differenziare le esigenze e le specificità della ricerca farmaceutica proprio alla luce della fondamentale funzione che le scoperte scientifiche in questo campo giocano per la salute dei cittadini.

Tuttavia, un'interpretazione più approfondita dei dati dell'indagine consente di rilevare come, anche tra giovani e laureati, non prevalgono relativamente all'industria farmaceutica visioni penalizzanti o antiindustriali, ma piuttosto una visione aperta che associa strettamente la valutazione del brevetto e dei profitti all'utilizzo sociale che ne viene fatto. In tal senso è utile leggere le opinioni sulla proprietà intellettuale in stretta connessione con quelle concernenti la *valutazione dei profitti nell'industria farmaceutica* (tabb. 39-40).



Dai dati emerge che il 62,4% degli intervistati ritiene che i profitti debbano servire a finanziare la ricerca e lo sviluppo di nuovi prodotti e tale opinione è particolarmente diffusa tra i più giovani (67,5%), i soggetti a più alto livello di scolarità (71% tra i diplomati, 67,8% tra i laureati), i residenti al nord ed al centro ed i maschi.

Non emergono posizioni pregiudizialmente ostili al ruolo ed alle esigenze dell'industria nella ricerca, ma piuttosto l'idea che le potenzialità operative e la redditività debbano essere opportunamente finalizzate a risultati sempre migliori nel campo della ricerca.

Non a caso sono proprio i giovani ed i laureati a indicare la necessità che i profitti siano utilizzati per alimentare la ricerca, mentre sono inferiori al valore medio del campione le percentuali di coloro che chiedono il taglio dei prezzi dei farmaci per decurtare i profitti.

In sostanza, viene rifiutata una concezione del brevetto meramente protezionistica, di pura e semplice blindatura monopolistica del mercato, che finisce per penalizzare proprio la funzione sociale specifica dell'industria farmaceutica, cioè l'impegno nella ricerca. E alla proprietà intellettuale viene attribuita una valutazione sostanzialmente positiva, purché i profitti che da essa discendono siano utilizzati per l'innovazione e lo sviluppo di nuovi prodotti.



Tab. 37 - Opinioni sulla 'proprietà intellettuale' (brevetto) dei farmaci, per età degli intervistati (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Giusta, perché chi sa di poter contare sulla protezione brevettuale della scoperta tende ad investire molto di più per la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci	35,8	42,7	41,7	56,5	43,9
Ingiusta, perché quando si parla di salute le scoperte devono essere svincolate dalle normali leggi su brevetti ed essere disponibili per tutti	64,2	57,3	58,3	43,5	56,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 38 - Opinioni sulla 'proprietà intellettuale' (brevetto) dei farmaci, per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Giusta, perché chi sa di poter contare sulla protezione brevettuale della scoperta tende ad investire molto di più per la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci	51,8	43,7	41,1	41,0	43,9
Ingiusta, perché quando si parla di salute le scoperte devono essere svincolate dalle normali leggi sui brevetti ed essere disponibili per tutti	48,2	56,3	58,9	59,0	56,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 39 – Opinioni sull’impiego dei profitti delle industrie farmaceutiche, per età degli intervistati
(val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Finanziare la ricerca e lo sviluppo di nuovi prodotti	67,5	61,5	64,7	55,5	62,4
Migliorare i farmaci esistenti (come efficacia, riduzione degli effetti collaterali, facilità di assunzione)	12,8	16,5	12,2	16,8	14,5
Sviluppare attività di informazione e comunicazione medica	2,7	2,6	2,6	2,5	2,6
Dovrebbero essere ridotti drasticamente abbassando i prezzi dei prodotti	17,0	19,4	20,5	25,2	20,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 40 - Opinioni sull'impiego dei profitti delle industrie farmaceutiche, per titolo di studio degli intervistati (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media	Diploma scuola media superiore	Laurea	Totale
Finanziare la ricerca e lo sviluppo di nuovi prodotti	47,8	57,2	71,0	67,8	62,4
Migliorare i farmaci esistenti (come efficacia, riduzione degli effetti collaterali, facilità di assunzione)	21,3	16,0	10,8	12,4	14,5
Sviluppare attività di informazione e comunicazione medica	3,2	2,9	1,9	3,3	2,6
Dovrebbero essere ridotti drasticamente abbassando i prezzi dei prodotti	27,7	23,9	16,3	16,5	20,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

5. LE OPINIONI SUGLI EFFETTI DEL FEDERALISMO SANITARIO

I *Monitor biomedici* realizzati nell'ultimo biennio hanno evidenziato che la maggioranza degli italiani è favorevole alla riarticolazione federalista e poliarchiaca delle responsabilità e delle competenze in sanità e, tuttavia, registrano una crescita dei timori riguardo all'accentuazione delle differenziazioni territoriali nelle modalità di accesso e nella qualità dell'offerta.

Ora che le implicazioni "impopolari" dell'esercizio della responsabilità finanziaria a livello regionale sono sempre più evidenti e sta raggiungendo un punto di criticità consistente la ricerca dell'equilibrio finanziario nelle singole regioni, appare cruciale verificare l'opinione degli italiani riguardo all'impatto concreto che il federalismo sanitario sta avendo, ad esempio sui farmaci.

L'indagine ha pertanto focalizzato l'attenzione sull'*impatto che la regionalizzazione ha avuto sull'assistenza farmaceutica* che, come noto, è tradizionalmente il primo bersaglio delle politiche di contenimento della spesa in ambito sanitario. In fondo, questa "tradizione" della sanità centralizzata prosegue in quella federalista con la reintroduzione di ticket sulle ricette in numerose regioni.

Secondo la maggioranza degli italiani il federalismo sanitario non ha avuto impatto alcuno (59,3%) o ha peggiorato (26,4%) l'assistenza farmaceutica, mentre solo il 14,3% ritiene che l'abbia migliorata (tabb. 41-42).

Da sottolineare che sono soprattutto le persone con uno stato di salute valutato come insufficiente (37,7%), i residenti nel nord-ovest (32,3%) e nel nord-est (32,2%) che, più degli altri, sottolineano l'impatto negativo che l'attribuzione a livello regionale delle responsabilità in sanità ha avuto sull'assistenza farmaceutica.

E' chiaro che il dato relativo alle persone con maggiori problemi di salute e, quindi, presumibilmente più bisognose di cure farmaceutiche richiede una particolare attenzione, poiché indice di una divaricazione tra le dinamiche dell'offerta, indotte ancora una volta da esigenze finanziarie e di rispetto del



vincolo di bilancio, e esigenze della domanda nei suoi segmenti più deboli ed esposti.

Del resto già nel Monitor 2001 si era evidenziato un forte ritorno della domanda di equità, che ha trovato piena conferma nel Monitor 2002, dove si sono registrati sia un diffuso timore di frammentazione del Ssn che una forte divaricazione di opinione tra il nord, più favorevole alla regionalizzazione, ed il sud, molto più critico e inquieto per le implicazioni del federalismo su equità e efficienza.

In realtà, se è vero che la sanità è stata ed è il terreno più avanzato di sperimentazione di nuove architetture di responsabilità e competenze, è anche l'ambito ove più si vanno condensando le criticità, soprattutto con riferimento:

- alla persistente e in molti casi maggiore difficoltà, rispetto alla fase centralista, di garantire in ogni regione l'equilibrio finanziario della sanità senza aumentare il peso della fiscalità diretta o indiretta che grava sui cittadini;
- al fatto che, a fronte dei cambiamenti nei modelli organizzativi e di offerta, non si ottengano benefici percepibili per gli utenti che, anzi, in alcuni casi registrano un peggioramento della qualità dell'offerta o dei livelli di copertura.

La incapacità di fare emergere risultati apprezzabili per gli utenti, emblematicamente rappresentata dal comparto farmaceutico per il quale sono soprattutto i soggetti che più ne hanno bisogno a percepire il peggioramento, rappresenta allo stato attuale il rischio maggiore per la riforma federalista.

Proprio la compatibilità finanziaria sta di nuovo diventando un tema centrale in sanità, anche perché la portata del disavanzo del settore rischia di impattare negativamente sull'equilibrio dei conti pubblici.

In altre parole, si è riprodotto a livello locale uno scenario molto simile a quello che il governo centrale si è trovato spesso ad affrontare, vale a dire di subordinazione delle esigenze specifiche della domanda sanitaria al ripristino pressante del vincolo di bilancio e, quindi, si è reso necessario utilizzare le due lame della forbice, quella della riduzione della spesa e quella dell'incremento della partecipazione finanziaria diretta e indiretta dei



cittadini. Come noto, l'abolizione dei ticket ha coinciso con il decollo verticale della spesa farmaceutica e, ora, sono le Regioni a dover riportare i livelli di consumo ad una dimensione compatibile con la capacità pubblica di finanziare la domanda trasferendo sui cittadini una parte dei costi con, in particolare, la reintroduzione dei ticket.

Sulla *funzione del ticket*, le opinioni dei cittadini sono nettamente differenziate poiché il 50,6% lo considera solo uno strumento che riduce la spesa pubblica senza alcun impatto razionalizzatore sui consumi, mentre il 49,4% ritiene che va ad incidere sul consumo inappropriato di farmaci (tabb. 43-44). Particolarmente critici rispetto al ricorso al ticket sono i residenti nelle regioni del nord, i giovani e gli anziani.

E' chiaro d'altra parte che la questione del ticket e, più in generale, del ritorno pressante del vincolo di bilancio come principio ordinatore della sanità e del settore farmaceutico, non può che essere letta alla luce dei risultati sulle determinanti delle scelte di consumo dei farmaci. A tale proposito, appare infatti semplicistica l'idea che lega il consumo di farmaci alla sola dimensione pubblica della spesa e, quindi, si rinchiude nella *fortezza dei "tagli necessari"* ritenendo di poter *imporre "per editto"* la matrice dei consumi farmaceutici. La molecolarità delle scelte rende piuttosto prioritaria la capacità di puntare sulla responsabilizzazione individuale nei consumi, non tanto come penalizzazione finanziaria, quanto come scelta consapevole, utile e finalizzata a migliorare la tutela della salute.

In tal senso il farmaco non può essere pensato solo come *costo* (come è accaduto nella fase di duro contenimento della spesa sanitaria pubblica a metà degli anni novanta) ma va inquadrato in una concezione della salute e della sanità come *investimento*, dove il miglioramento della qualità della vita e la prevenzione delle malattie sono fattori di redditività sociale che preservano anche da ulteriori costi legati all'insorgere o all'aggravarsi delle patologie. E deve partecipare di questa visione attiva della salute come bene pubblico perseguito dagli individui con le proprie scelte e dalle istituzioni con adeguate politiche di supporto della capacità individuale di scelta.



Tab. 41 – Opinioni sull’impatto della riforma federalista sull’assistenza farmaceutica, per stato di salute dell’intervistato (val. %)

	Ottimo	Buono	Discreto	Insufficiente	Totale
E' migliorata	13,5	15,2	12,6	20,8	14,3
E' peggiorata	24,1	23,8	28,5	37,7	26,4
E' rimasta uguale	62,4	61,0	58,9	41,5	59,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 42 - Opinioni sull'impatto della riforma federalista sull'assistenza farmaceutica, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
E' migliorata	8,2	13,3	18,2	17,3	14,3
E' peggiorata	32,3	32,2	18,2	23,3	26,4
E' rimasta uguale	59,5	54,5	63,6	59,4	59,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 43 - Opinioni sul ticket, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Serve solo a far risparmiare qualcosa a livello di spesa pubblica	58,9	57,5	44,4	44,2	50,6
Aiuta gli utenti a ridurre il consumo di farmaci inutili	41,1	42,5	55,6	55,8	49,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

Tab. 44 - Opinione sul ticket, per età degli intervistati (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 e oltre	Totale
Serve solo a far risparmiare qualcosa a livello di spesa pubblica	58,2	49,8	45,8	52,2	50,6
Aiuta gli utenti a ridurre il consumo di farmaci inutili	41,8	50,2	54,2	47,8	49,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM- Censis 2002

6. GLI SCENARI FUTURI: QUALI VALORI PER IL FARMACO?

Quanto riportato nei paragrafi precedenti attiene alle opinioni degli italiani sul farmaco e sulla sua utilità e funzione. Per gettare uno sguardo sul valore del farmaco dal punto di vista dell'etica sociale ed economica sono state realizzate alcune interviste a testimoni privilegiati, cui è stata posta la domanda: Quali saranno gli argomenti che l'etica del farmaco dovrà affrontare nei prossimi anni?

Lo scenario che ne è emerso è tutt'altro che "fantascientifico", ed i problemi indicati sono molto simili ai problemi di oggi; anzi trovano la propria origine proprio nei problemi attuali. Primo fra tutti il deciso processo di personalizzazione del consumo di farmaci, e dunque la sua adattabilità alle esigenze del paziente, dalla questione tutto sommato semplice delle confezioni, che si adatteranno di più a prescrizioni differenziate, fino alla rivoluzione della "farmaco-genetica", che sarà in grado di offrire prodotti costruiti ad hoc sulle caratteristiche del paziente.

La forte personalizzazione dei prodotti e dei consumi accentuerà due ulteriori problemi, già oggi centrali per il valore del farmaco, e cioè quello della partecipazione informata del paziente e quello dei rischi di un eccesso di identificazione, come diremo più avanti.

Le aree nelle quali, secondo i testimoni privilegiati intervistati, saranno più intense le riflessioni etiche sul farmaco da oggi fino ad un futuro prossimo, sono la ricerca, la comunicazione, l'area della spesa, quella dei rapporti tra i soggetti del settore, e quella della responsabilità sociale.

Per quanto riguarda la *ricerca*, lo scenario di sfondo è dato dal processo di lento esaurimento della ricerca tradizionale, basata sulla chimica tradizionale, a causa della riduzione delle prospettive e delle aspettative, oltre che a causa dei costi elevatissimi della ricerca attuale (si calcola che per sviluppare una nuova molecola occorrono circa 800 milioni di dollari, un investimento che in pochissimi si possono permettere). La ricerca tende pertanto a spostarsi o verso nuove combinazioni di prodotti esistenti o verso il loro perfezionamento per studiare come ridurre gli effetti collaterali.



Lo scenario è quindi uno scenario di “sperimentazione continua”, che richiede pertanto una *collaborazione* nuova tra i diversi soggetti di produzione della ricerca, dalle industrie, agli enti di ricerca, alle università, ai medici.

Cresce l'importanza delle prove scientifiche, che si pretende siano sempre più solide rispetto al valore *dell'efficacia*, e cresce il bisogno di uno scambio di informazioni continuo rispetto alle prove di efficacia e di efficienza.

Con la ricerca di farmaci sempre più intelligenti, in grado cioè di attaccare la malattia senza colpire l'organismo, si afferma anche l'importanza crescente del valore della *tollerabilità*, fino ad oggi trascurato sia a livello medico che di opinione pubblica e di mondo della politica. In un prossimo futuro la tollerabilità diventerà più importante, fino a “pesare” quanto l'efficacia.

Infine, criterio di fondo per la ricerca è già oggi, e sarà sempre più, la *trasparenza*, come impegno di comunicazione sulle ricerche in corso, le risorse impiegate, gli obiettivi perseguiti ed i risultati ottenuti, valore che sfata il mito della ricerca come “tempio inviolabile” riservato agli iniziati.

Nell'ambito della *comunicazione* si pone, e sempre più si porrà, il problema del linguaggio e degli strumenti da utilizzare, nonché delle regole da fissare per la comunicazione pubblicitaria. Già da oggi sono intensi gli sforzi effettuati nella direzione della regolamentazione della comunicazione sui farmaci, e della lotta contro i messaggi ingannevoli e fuorvianti.

La *credibilità* è difatti un valore prioritario per l'etica di settore, e l'autocontrollo è la strada più indicata per perseguirla, innanzitutto nella direzione del disvelamento delle attese “miracolistiche” nei confronti dei farmaci, visti a volte come “pallottola magica” che uccide la malattia e salva tutto il resto. Le riflessioni più attente in tal senso puntano a comunicare la necessaria ambivalenza del farmaco, che contiene al proprio interno potenzialità positive, ma anche rischi.

Analogamente altro valore su cui si punta è quello della *non sostituibilità* del farmaco ad altri comportamenti e fattori, come ad esempio i sani stili di vita o la capacità del medico di guarire, o lo sport.



D'altra parte la costruzione di un'alleanza con la società passa per una corretta e ragionata informazione e formazione, che non possono essere simili a quelle utilizzate per un bene di consumo qualsiasi.

Un tema che in futuro non potrà essere trascurato, in questo ambito, è quello dei nuovi mezzi di comunicazione, su cui si comincia a riflettere ed operare in termini di controllo. L'esempio di Internet è ovviamente il più macroscopico, ma il rischio di nuove anomalie è presente anche nell'uso di strumenti più micro, come ad esempio i numeri verdi o le altre forme di comunicazione diretta, rispetto alle quali valgono soprattutto i valori della trasparenza e della capacità di autogoverno.

Legate al tema dei nuovi mezzi di comunicazione vi sono poi le questioni connesse alla globalizzazione delle informazioni. Le norme in vigore proibiscono alle aziende produttrici, ad esempio, una comunicazione diretta sui propri prodotti, ma non sono in grado, per ora, di controllare i canali dell'informazione via rete, come ad esempio quello di internet, dove è possibile trovare informazioni su tutti i prodotti, provenienti sia dalle case produttrici estere, sia da "esperti" più o meno qualificati, o anche da consumatori che raccontano la propria esperienza. Si pone pertanto il tema della *validazione della comunicazione*, e della sua certificazione, da attuarsi a cura di un soggetto terzo autorevole.

Passando al tema della *spesa*, tutti i segnali lasciano intravedere un inasprimento del conflitto tra esigenze finanziarie e mondo del welfare. Si è ormai rotto il patto tra sviluppo economico e stato sociale, anzi è opinione assai diffusa che la spesa sanitaria sia la vera "palla al piede" dell'economia, ed il ciclo di un'interpretazione economicistico-contabile della spesa sanitaria, ormai avviato, sarà probabilmente un ciclo lungo, dal quale si potrà uscire solo a costo di profonde trasformazioni.

Certo anche i produttori sanno che è un disvalore puntare su rendite eccessive o di mera posizione, e che occorre grande ragionevolezza nel calcolo dei prezzi. Ma le riflessioni stanno rapidamente passando alla considerazione del valore della "*sostenibilità*" della spesa, ombrello sotto cui occorre far rientrare anche gli altri valori, dalla sicurezza, alla ricerca, alla innovazione, alla prevenzione. In altri termini dalla *empasse* economicistica si esce solo puntando sulla capacità del farmaco di porsi in un'ottica non esclusivamente curativa, nel senso tradizionale del termine, ma anche propositiva, preventiva, inventiva, eccetera, anche allo scopo di conciliare la tendenze economicistica ed il contenimento della spesa da un



lato, con la necessità di liberare risorse per la ricerca e lo sviluppo dei farmaci, dall'altro. Né si tratta certo di un processo automatico, in quanto occorre attuare un ripensamento profondo delle strategie fin ad oggi adottate, per contrastare l'atteggiamento economicistico e contabile della politica della "spesa chiusa", che rischia di sclerotizzare il mercato sui suoi errori e sui suoi sprechi, senza innovazioni reali, anzi col rischio di escludere (ancora per ragioni di spesa) chi fa innovazione.

Secondo alcuni un percorso in grado di rompere la sclerotizzazione è quello di una più netta separazione tra il mercato dei farmaci sotto brevetto e quello dei prodotti duplicabili. Quest'ultimo rappresenta circa il 60% dell'intero mercato e potrebbe diventare più libero e competitivo, anche sulla base di nuove regole, ancora tutte da scrivere, per una corretta *competizione* su una materia tanto delicata. Una deregulation incontrollata potrebbe invece finire per creare peggiori problemi, tra i quali anche un ulteriore allontanamento tra nord e sud del paese.

Rispetto al *ruolo dei soggetti* coinvolti nel consumo farmaceutico, va innanzitutto ricordato che fino a non molto tempo fa i protagonisti della scena del farmaco erano principalmente tre, inseriti in una "piramide" dai contorni abbastanza netti: in cima le industrie farmaceutiche, che ideavano e realizzavano i prodotti, al centro i medici, con funzioni di mediazione, ed alla base i pazienti-consumatori. Lo schema è ormai in buona parte saltato a causa, soprattutto, del moltiplicarsi dei protagonisti, dalle associazioni di consumatori e di malati, ai nuovi strumenti di informazione, ai rappresentanti delle medicine non convenzionali, che hanno invaso la scena e in parte premono perché venga riconosciuto il loro ruolo. Un lavoro di *riconoscimento* di queste nuove realtà sarà una delle sfide del futuro.

Ma lo sconvolgimento della scena e delle interazioni tradizionali è dovuto anche al mutamento dei rapporti di forza tra i protagonisti. Per certi versi il valore del farmaco ha seguito, anche se in una fase successiva, la stessa sorte del valore del medico: si sta passando da una medicina, che aveva il medico al centro come unico depositario delle conoscenze e quindi del potere, ad una medicina con il paziente depositario di un "potere informato". Ma il passaggio è ancora fortemente incompleto, con traumi forti e rotture.

L'autonomia del paziente è d'altra parte un'autonomia non ancora matura e facilmente condizionabile; al processo di riconoscimento, quindi, dovrà affiancarsi anche un percorso di *maturazione dei consumatori*, che solo può



permettere di passare dalla “espropriazione della salute” (come definita da Illich) alla autogestione della salute, come processo “che rende le persone capaci di aumentare il controllo sulla loro salute per migliorarla” (come auspica la “Carta di Ottawa”). L’aspettativa mitica è proprio il contrario dell’autonomia informata del paziente. Come il medico anche il farmaco viene visto con una certa ambivalenza: lo si può criticare e se ne può anche fare a meno in molte circostanze, ma quando serve, serve davvero. Il valore dell’indispensabilità del farmaco va dunque rivisto con attenzione, e ciò non può avvenire che attraverso una corretta mediazione tra soggetti.

Per quanto riguarda i medici, da almeno un decennio la classe medica sta giocando in difesa, come mediatore di processi e strumenti “altrui”, dando sempre meno di se stesso. Il valore della relazione terapeutica va quindi fortemente sostenuto e perseguito, nella certezza che il farmaco non può sostituire la relazione terapeutica medico-paziente. Il medico che prescrive in base ad automatismi, ed il paziente che “interpreta” eccessivamente la prescrizione o addirittura si autoprescrive il farmaco, sono il sintomo di una perdita di quell’interazione che per secoli è stata il fondamento di ogni percorso di cura. Ad un atteggiamento più assertivo da parte dei pazienti, i medici hanno spesso contrapposto un atteggiamento difensivo, in cui il farmaco finisce per essere uno strumento di contenimento della malattia (quindi del rischio per il medico), più che di cura.

È necessario pertanto lavorare per il recupero della *fiducia* tra medico e paziente, ma anche della fiducia del medico in sé stesso e nelle istituzioni mediche, che devono essere in grado di sostenerlo anche in presenza di scelte dall’esito non felice, purchè fatte secondo scienza e coscienza. In tal senso va potenziato anche il ruolo di un altro soggetto della scena, le assicurazioni sanitarie, per il momento poco significativo.

Infine per quanto riguarda la *responsabilità sociale*, è ormai acquisito che le iniziative di tipo benefico, da affiancare alla produzione industriale, sono un potente strumento di promozione aziendale. Meno diffusa è l’attenzione al controllo sulla serietà di queste iniziative, che sono valide nella misura in cui non sono solo iniziative di immagine, ma comportano un vero coinvolgimento delle aziende nel comprendere i problemi da affrontare mettendo in gioco le proprie capacità, tecniche, scientifiche e manageriali.

In un campo così delicato occorre anche che vi sia chiarezza sulle scelte delle iniziative da realizzare, dal campo sportivo, a quello delle iniziative di prevenzione, a quello degli aiuti ai paesi in via di sviluppo.



Questo ultimo campo ha provocato recentemente molte riflessioni critiche in merito alla questione delle licenze sui brevetti, forse la questione più eclatante, affrontata per lo più con atteggiamenti manicheismi. A tale proposito la sottolineatura dei valori positivi del farmaco comporta il privilegiare interventi “alti” da parte di organismi internazionali, che permettano di raggiungere accordi stabili in grado di procurare il maggior beneficio possibile alle popolazioni davvero bisognose.

Certamente gli interventi diretti, come l’invio di farmaci o di attrezzature, possono migliorare la situazione sanitaria dei paesi in via di sviluppo, ma sarebbe più opportuno puntare a creare un adeguato tessuto sociale di sfondo, favorevole alla implementazione di cure sanitarie nel paese. Anche in questo caso, puntare su progetti credibili, che funzionino dall’inizio alla fine, è fondamentale, e ciò a che fare con la collaborazione tra più soggetti, uniti dall’intento della costruzione di una struttura sanitaria, magari semplice, ma efficiente.

