

Editorial

Editoriale

D. FELISATI

Ethics and medical Information

Etica dell'informazione medica

Every day we find television and the press – not to mention specialised magazines – dealing with questions of medicine and health presenting them as information, instruction or education. Newspapers, periodicals and TV reserve a considerable amount of space to topics of this kind, which are in great demand with the public. I remember how, back in the nineteen-fifties, with post-war reconstruction already under way, there was a great deal of public interest in the first important, pioneering pharmacological discoveries which included antibiotics, neuroleptics and cortisone preparations, which paved way for the transformation of diagnostic and therapeutic medicine. This interest was borne out by the fact that the *Corriere della Sera* published a weekly medical column, written by a well-known doctor-journalist; the column was extremely popular, but to young students like ourselves, it sometimes appeared somewhat superficial. When we complained to the Editor, he replied that the mere signature of the author, with an exceptional communicative talent, was enough to increase the paper's circulation by several thousand copies.

Today, we are inundated with medical advertisement, news regarding malpractice or mal-functioning healthcare systems, radio and TV programmes dealing with medical issues (some of which, supposedly, instructional or educational), “soaps” and mini-series (we all remember those early series on *Dr. Kildare*), and, last but not least, information regarding real or alleged scientific discoveries and new diagnostic or therapeutic approaches, often presented with sensational overtones. In all of this bombardment, what is often entirely lacking is any scrutiny whatsoever of the authenticity of the alleged research, while the journalistic emphasis used to present the news is unwarranted. In other words, the person supplying the data, the researcher or physician, at times does not hesitate to divulge information that has not been adequately verified at experimental or clinical level or previously discussed at a suitable scientific level; and the journalist, anxious to share the news with the public and the desire to obtain a scoop, does not

Non c'è giorno in cui stampa e televisione, per non parlare delle riviste specializzate, non trattino questioni medico-sanitarie con funzione di informazione, istruzione o educazione. L'impostazione dei giornali, settimanali ecc. e i palinsesti televisivi dedicano ampio spazio a questo tipo di argomenti molto richiesti dal pubblico. Ricordo che già negli anni cinquanta – a ricostruzione cominciata – l'opinione pubblica riservava molta attenzione alle prime importanti scoperte farmacologiche sugli antibiotici, sui neurolettici, sui cortisonici che aprirono la strada alla successiva trasformazione della medicina diagnostica e terapeutica. Lo testimonia il fatto che il *Corriere della Sera* pubblicasse, allora settimanalmente, una rubrica di medicina, tenuta da un noto medico giornalista, che era molto seguita ma che talvolta, ai nostri occhi di giovani studiosi, risultava peccare di qualche superficialità. Alle nostre rimostranze, il Direttore rispondeva che la firma dell'autore, scrittore dotato di grande capacità comunicativa, era garanzia di vendita di alcune migliaia di copie in più del giornale.

Oggi siamo inondati di pubblicità medica, di notizie riguardanti la malpratica o la malasanita, di programmi radio-televisivi dedicati a temi di medicina (talora con intento istruttivo o educativo), di *fiction* (chi non ricorda le prime trasmissioni di questo genere dedicate al *Dr. Kildare*?), di informazioni riguardanti scoperte scientifiche e novità diagnostiche o terapeutiche (vere o presunte) presentate con accenti spesso carichi di sensazionalismo. In questo bombardamento, quello che spesso lascia a desiderare è la mancata verifica di autenticità dell'autore della ricerca e l'enfasi giornalistica usata per presentare la notizia. Si vuol dire che il fornitore della notizia, ricercatore o medico, talvolta non si fa scrupolo di diffondere dati non sufficientemente verificati sul piano sperimentale o clinico e discussi prima nelle sedi scientifiche adeguate e il giornalista, incalzato dalla necessità di dare la comunicazione al pubblico nel più breve tempo possibile e stimolato dal desiderio di fare *scoop*, non si perita di verificare la validità del dato di cui dispone, al contrario spesso lo amplifica e lo manipola.

bother to check the validity of the information but, on the contrary, is often prepared to exaggerate and manipulate it.

Over the last few years, another medium has joined the ranks of the traditional channels of information, through the exploitation of the IT network: Internet. Besides its indisputable merits in providing access to information through the use of different search engines, it presents, however, the defect of allowing authors unlimited freedom, without even the slightest preliminary control.

Mass communication is live human drama in which there are many actors:

- the public;
- the media and journalists;
- researchers and doctors;
- sponsors.

The public

Health is a resource of primary importance. Whenever two people meet, the first question they have always asked each other is “How are you?” A few decades ago, the definition of health itself even underwent a change: previously considered as the “state of non-disease”, health is now “the state of physical and psychological well-being,” naturally excluding “existential well-being” which is an entirely different thing. The breakthroughs of scientific medicine have even given rise to hopes of eternal life and, in certain people, have promoted a desire for health that we might call excessive (just as there are states of hypochondria, so there are expressions of health fanaticism). The mass media often contribute to this state of affairs; with their ability to penetrate to the opinion-forming seat of the intellect, the seat in which emotion is excited and the state of consciousness is condensed, they are able to modify people’s behaviour. The result of this is a morbid craving for news and information on the part of a heterogeneous public that is preponderantly passive in its receptive capacity and which the media have attempted to please with every imaginable means, using the most sophisticated techniques of persuasion, both overt and covert.

In these last few decades, the average cultural level of the general population has undoubtedly risen, also with regard to questions of health, but it is also true that information and especially events considered newsworthy, are often set before the public not only without the slightest critical review, but presented rather as a scandal; and it is well known that corrections are rarely as effective as the impact of the original “news”. There is a general trend towards grow-

Negli ultimi anni, ai tradizionali canali di informazione se ne è aggiunto un altro che sfrutta la rete informatica: *internet* che, accanto a tanti meriti per quello che può dare attraverso l’uso dei motori di ricerca, ha il difetto di godere di una libertà illimitata e quindi di sfuggire a qualsiasi tipo di controllo preliminare.

La comunicazione di massa è una commedia umana recitata da molti attori:

- il pubblico;
- i mezzi di informazione e i giornalisti;
- i ricercatori e i medici;
- gli sponsor.

Il pubblico

La salute è un bene primario. Da sempre, quando due persone si incontrano, la prima domanda che si rivolgono è: “Come stai?”. Rispetto a qualche decennio fa è perfino cambiata la definizione di salute: una volta era lo “stato di non malattia”, oggi invece è lo “stato di benessere psico-fisico”, escludendo naturalmente il “benessere esistenziale” che è tutt’altra cosa. I successi della medicina scientifica hanno ingenerato perfino speranze di vita eterna e, in taluni soggetti, hanno promosso un desiderio di salute che potremmo qualificare eccessivo (così come esistono stati di ipocondria, esistono espressioni di salutismo). A renderlo tale, spesso concorrono i *mass media* che, con la loro capacità di penetrazione nelle sedi dell’intelletto in cui si forma l’opinione, in cui si eccita l’emozione, in cui si condensa lo stato di coscienza, sono in grado di modificare i comportamenti delle persone. Ne è derivato un desiderio morboso di notizie da parte di un pubblico eterogeneo, che si pone in posizione di ascolto prevalentemente come entità passiva, e che i mezzi di informazione hanno cercato di soddisfare con ogni mezzo, usando le più sofisticate tecniche di persuasione palese ed occulta.

È fuor di dubbio che il livello medio di acculturamento della popolazione, anche in tema di sanità, si è elevato negli ultimi decenni, ma è altrettanto vero che spesso le notizie e soprattutto i fatti di cronaca, vengono forniti al pubblico senza filtro e in forma scandalistica e tutti sappiamo quanto sia poi difficile ottenere smentite altrettanto efficaci quanto lo sia stato l’impatto della prima notizia. In generale assistiamo ad una progressiva evoluzione dell’individuo verso una volontà di autodeterminazione della propria salute, ma sarebbe utile promuovere una maggiore capacità di comprensione di questa delicata materia, per mettere l’utente in condizione di poter meglio giudicare la qualità del prodotto che gli viene offerto e operare le scelte più consone ai suoi bisogni.

ing autonomy of the individual, who wishes to take more responsibility for his or her own health care, but it would be wise to promote a better understanding of this delicate matter, to enable the “man in the street” to judge the quality of the product being offered and to make the most appropriate decisions for his needs.

The media and journalists

Mass media have played an enormous part in keeping the public updated on the principal themes in the field of health care: health awareness, new diagnostic and therapeutic techniques, transplants, informed consent, professional secrecy, confidentiality, and, recently, cloning, genetic engineering, euthanasia, etc., supplying people with sound principles of evaluation, but often failing to provide correct, straightforward information on aspects of health care management involving health care professionals (doctors, nurses, etc.), institutions and services. In this field, they have generally indulged in scandal-mongering and created the false sensation that the National Health Service is falling apart, when instead – in the midst of a thousand difficulties – it is meeting a demand that is a hundred times what it was fifty years ago and, in many cases, may be qualified as excellent.

As for news regarding scientific discoveries or diagnostic and therapeutic procedures, in cases of dissemination of misleading, adulterated or outright false information with the intention of influencing public opinion for commercial purposes, increasing circulation or share (which is, again, a commercial objective), or publicising the author or the institution in which the researcher or doctor works, the researcher or doctor who supplied the data should be held mainly responsible (see below), but it is also the ethical responsibility of the journalist, as it is his/her duty to verify the scientific and professional credibility of the author and the value of the discovery that he/she intends to bring to the attention of the public. The power of moral subjugation wielded by the media is enormous and has been well portrayed in several films, the success of which was determined both by the well-known directors and actors who made them and by the themes they dealt with. In 1941, *Citizen Kane*, with Orson Welles, told the story of Charles Foster Kane, a successful American incarnating arrogance and cynicism, as well as the ability and determination required to manipulate public opinion to his own advantage by means of the press. It was once again Welles who left, impressed in the collective memory, what is perhaps the most memorable experience of the power of suggestion of the information announcing the invasion of New York by

I mezzi di informazione e i giornalisti

I mass media hanno avuto enorme importanza nel tenere aggiornato il pubblico sui grandi temi della sanità: la promozione della salute, le nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche, i trapianti, il consenso informato, il segreto professionale e, ultimamente, la clonazione, la terapia genica, l'eutanasia ecc., fornendogli validi elementi di valutazione, ma spesso non hanno dato un'informazione corretta sui temi della gestione sanitaria coinvolgenti operatori sanitari (medici, infermieri ecc.), strutture e organizzazione dei servizi. In questo campo hanno privilegiato, in generale, il messaggio scandalistico e creato la falsa sensazione che il Servizio Sanitario Nazionale sia allo sfascio, quando invece – pur tra mille difficoltà – soddisfa una richiesta moltiplicata per cento rispetto a cinquant'anni fa e, in non pochi casi, assume qualifiche di eccellenza.

Quanto alla comunicazione di notizie relative a scoperte scientifiche o a interventi diagnostici e terapeutici, sicuramente la trasmissione di notizie false o manipolate al fine di influenzare l'opinione pubblica per scopi commerciali o per aumentare l'*audience* (che è poi ancora uno scopo commerciale), o di pubblicizzare l'autore o l'istituto nel quale il ricercatore o il medico operano ha come primo responsabile il ricercatore o il medico che ha fornito l'informazione (di cui parleremo avanti), ma coinvolge anche precise responsabilità del giornalista che ha il dovere di verificare lo spessore scientifico e professionale dell'autore e il valore della scoperta che vuole portare a conoscenza del pubblico.

Il potere di plagio dei mass media è enorme, esso è bene rappresentato in alcuni film di successo per la notorietà dei personaggi che li hanno realizzati e interpretati e per le tematiche che hanno trattato. Chi non ricorda *Quarto Potere* di Orson Welles del 1941, la storia di Charles Foster Kane, l'americano di successo che incarna arroganza e cinismo, ma anche capacità e volontà in misura tale da usare la stampa per manipolare a proprio vantaggio l'opinione pubblica? Dello stesso Welles è forse rimasta ancora più impressa nella memoria l'esperienza da lui eseguita – al fine di dimostrare il potere di suggestione dei mezzi di informazione – con la comunicazione via etere dell'invasione in atto di New York da parte di extraterrestri, comunicazione che diede luogo a scene di panico indescrivibili.

Un altro importante contributo cinematografico a sostegno di questa tesi fu quello di *Quinto potere* di Paddy Chayesfky, interpretato da William Holden, Peter Finch e Faye Dunaway, del 1976, nel quale i protagonisti denunciano il potere della televisione, la sua finzione continua, il suo essere illusione permanente, la sua capacità disumanizzante e il valore assoluto dell'*audience*. E infine *Net, intrappolato nella*

aliens from outer space, which triggered genuine mass panic among listeners all over the country.

Another important cinematographic contribution in this field was that of *The Network*, the 1976 film written by Paddy Chayesfky, starring William Holden, Peter Finch and Faye Dunaway, in which the protagonists denounce the power of television, its continuous make-believe quality, its permanent illusion and de-humanising capacity, and the absolute value assigned to audience share. And, finally, Irvin Winkler's *The Net*, starring Sandra Bullock, which stressed the power of the IT network to mislead, deceive and even deprive people of their identities. The computer incarnates George Orwell's Big Brother, controlling and manipulating everything.

Thus, there is clearly the need for protection against an ethically incorrect type of information and for more caution on the part of journalists in dispensing news regarding medical and health-related subjects. This prudence is provided for in the law outlining the Regulations Governing the Professions (3rd February 1963 n. 69) where it confirms the irrevocable obligation of adherence to the substantial truth of the facts and observance of the duties imposed by fairness and good faith. The regulatory law also calls for the amendment of news items found to be inexact and the correction of any errors.

Researchers and doctors

Researchers and doctors are, in the main, conscientious, trustworthy and prudent, but there are also those who make statements about their work that are misleading or untrue, when they are not altogether false and such as to compound the problem with the added offence of false pretence. These individuals are aiming at getting publicity for themselves, promoting their own merits or, more prosaically, at seeking financial support for their studies, promoting the institution where they work, in order to further benefit from the situation, or increase their number of patients. It is possible that:

- the data reported are incomplete, unpublished or selectively compiled;
- the importance of the findings has been grossly exaggerated;
- falsification or manipulation of findings has taken place in order to support the thesis being advanced.

The information field is dominated by the results of pharmacological, surgical and biomedical research. The data conveyed become part of a person's store of knowledge and contribute to the stimulation of the individual and collective imagination, often creating hopes and expectations that will be vanifed if the information is inexact or false, quite apart from the dam-

rete di Irvin Winkler con Sandra Bullock in cui si evidenzia il potere della rete di ingannare, addirittura di togliere l'identità alle persone. Il computer incarna il Grande Fratello di George Orwell che controlla tutto e manipola tutto.

Ecco dunque la necessità di difendersi da un tipo di informazione scorretta e di invitare i giornalisti ad usare prudenza nel dare informazioni attinenti le materie medico-sanitarie. Una prudenza che è contemplata nell'Ordinamento delle professioni (3 febb. 1963 n. 69) là ove si sancisce l'obbligo inderogabile al rispetto della verità sostanziale dei fatti e l'osservazione dei doveri imposti dalla lealtà e dalla buona fede. La legge ordinistica prevede inoltre che debbano essere rettificate le notizie che risultino inesatte e riparati gli eventuali errori.

I ricercatori e i medici

I ricercatori e i medici sono per lo più onesti, credibili e prudenti, ma esistono anche quelli che rilasciano dichiarazioni sul loro lavoro non corrispondenti al vero, se non addirittura false e tali da integrare l'accusa di millantato credito. Il fine è quello di farsi pubblicità, di autocelebrarsi o, più prosaicamente, di ottenere fondi per i propri studi, di valorizzare la struttura nella quale operano per ricavarne maggiori vantaggi, di aumentare la propria clientela. Si può dare il caso che vengano:

- presentati dati incompleti, non ancora pubblicati o scelti in maniera selettiva;
- esagerata l'importanza dei dati ottenuti;
- falsificati i dati ottenuti o manipolati in maniera che possano servire a sostegno della tesi che si vuol sostenere.

Dominano il campo dell'informazione i risultati della ricerca farmacologica, chirurgica e biomedica. Le notizie trasmesse entrano nel bagaglio culturale della persona e contribuiscono a stimolare l'immaginario individuale e collettivo, creando spesso speranze e attese che risulteranno vane se le informazioni erano inesatte o false, senza contare il conseguente danno economico e sociale causato alla collettività, in un sistema di servizi sanitari erogati per lo più dallo Stato.

Il vizio (se così si può chiamare) di millantare credito non è un frutto esclusivo dei tempi nostri. Sulla credulità dei pazienti hanno costruito le loro fortune non solo medici ciarlatani, ma medici titolati di indubbio valore che sapevano affascinare il pubblico con un sapiente eloquio teso a enfatizzare terapie innovatrici e miracolose che tali non erano. Ricordiamo Teofrasto Paracelso (1493-1541) che per le sue teorie e soprattutto per il modo di propagandarle scatenò le ire dei colleghi che lo costrinsero a spostarsi continuamente in giro per l'Europa, il milanese Fran-

aging social and economic effects, in a system in which health care is principally dispensed by the State. The vice (if such it may be called) of false pretence is not exclusively a product of our times. The gullibility of patients has not only provided the foundations for the fortunes of “quacks”, but also for physicians belonging to a professional aristocracy of unquestionable value, whose eloquence fascinated the public as they touted their supposedly innovative, miraculous therapies. One such practitioner was Theophrastus Paracelsus (1493-1541), who, because of his theories and especially his manner of publicising them, infuriated his colleagues, who constantly ousted him from one European locality after another; in the same category was Francesco Borri (1630-1695) from Milan, known for his charlatanism as *il gran coglionatore* (the great hoaxer), though an erudite and capable physician; of the same breed was Anton Messmer (1734-1815), who enchanted Queen Marie Antoinette with his theories of animal magnetism, for which Louis XVI commanded that he undergo an enquiry by a Scientific Committee of the French Academy, which ruled that his therapeutic methods were useless.

In dealing with the ethical nature of medical information, mention must also be made of Hippocrates' teachings on the professional figure of the physician and the respect of human life. As far as concerns the doctor-patient relationship, this great doctor of ancient times, codified, in his Oath, the importance of solidarity between the physician and the patient, as well as the obligation of professional secrecy. The doctor solemnly swears, by means of the oath taken, to entrust his reputation exclusively to his personal capacity and moral qualities and to avoid any act or behaviour that could damage the prestige and dignity of the profession, even if manifested outside the strict confines of his professional activity; he, furthermore, commits himself to respecting his colleagues, even in cases of differences of opinion.

In an image-mediated society like the one we live in, in which “appearing” is generally considered an end to be reached by any and every means possible, the researcher and the doctor must resist the flattery of media and sponsors overly anxious to secure news items dealing with medicine or health to dispense to the public, even more so if susceptible to sensational headlines. In presenting, a scientific discovery or news surgical procedure, the author should abide by the principles contained in the Code of Ethics of the Medical Profession. The Federation of the Medical Profession issued a Code of Ethics in 1989, revised on 3rd October 1998, which deals with medical advertising and information to the public in Chapter XI. With regard to health care information, it states: *The doctor [...] must guarantee, independently of the means employed, information that is rigorously sci-*

cesco Borri (1630-1695), definito “il gran coglionatore” per la sua ciarlataneria, eppure medico erudito e capace e Anton Messmer (1734-1815) che affascino con le sue teorie sul magnetismo animale la regina Maria Antonietta per cui Luigi XVI lo sottopose ad indagine da parte di una Commissione scientifica dell'Accademia di Francia che stabilì l'inutilità dei suoi metodi terapeutici.

Un cenno, in tema di eticità dell'informazione medica, merita anche di essere riservato all'insegnamento di Ippocrate sulla figura professionale del medico e sul rispetto della vita umana. Il grande medico dell'antichità, a proposito del rapporto medico-malato ha ben codificato nel suo Giuramento il valore del comportamento solidale tra curante e paziente e il dovere del segreto professionale. Il medico si impegna, attraverso il giuramento, ad affidare la sua reputazione esclusivamente alle sue capacità personali ed alle sue doti morali e ad evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della professione; egli accetta inoltre di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni.

In una società dell'immagine, come quella attuale, in cui “apparire” è generalmente considerato un obiettivo da raggiungere con ogni mezzo, il ricercatore e il medico devono resistere alle lusinghe dei media e degli sponsor ai quali non par vero di avere notizie di tipo medico-sanitario da erogare alla pubblica opinione, soprattutto se passibili di titoli eclatanti. L'autore di una scoperta scientifica o di un intervento d'avanguardia è bene che si attenga, per le sue esternazioni, ai principi contenuti nel Codice di Deontologia Professionale. La Federazione degli Ordini dei Medici ha emanato nel 1989 un Codice Deontologico, riveduto il 3-10-1998 che, al Capo XI, tratta della pubblicità medica e dell'informazione al pubblico. In tema di informazione sanitaria esso prescrive: “Il medico ... deve garantire, indipendentemente dal mezzo impiegato, informazioni scientificamente rigorose, obiettive, prudenti (che non producano timori infondati, spinte consumistiche o illusorie attese nella pubblica opinione) ed evitare, anche indirettamente, qualsiasi forma pubblicitaria personale o della struttura nella quale opera” (art. 54) e, all'art. successivo, aggiunge: “Il medico non deve divulgare notizie al pubblico su innovazioni in campo sanitario se non ancora accreditate dalla comunità scientifica, al fine di non suscitare infondate attese e illusorie speranze”. L'informazione medica fornita ai mezzi di informazione di massa, particolarmente quando venga data in maniera distorta, al fine di ottenere un interesse personale o per favorire la struttura pubblica o privata nella quale l'autore opera, configura una situazione di “conflitto di interessi” e concorre a minare la fiducia del paziente.

entific, objective, prudent (which does not produce groundless fears, consumerism or vain hopes in the public opinion) and avoid, even indirectly, any form of publicity pertaining to him/her personally or to the institution in which he/she works (art. 54). In the following article, it adds: *The doctor must not divulge to the public any information regarding innovations in the medical field if these have not yet been confirmed by the scientific community, in order not to give rise to groundless expectations and vain hopes.* Medical information supplied to the mass media, particularly when given in a distorted way, so as to further personal interest or favour the public or private organization for which the author works, constitutes a “conflict of interests” and undermines the patient’s confidence.

The Code of Ethics is a moral code, a behavioural guide for the physician. It is of the same importance as the Oath of Hippocrates and commits the professional to maintaining the practice of his profession within fixed parameters; it is not a law of the State, but represents a whole body of moral principles, which are consequently superior to laws, to which the doctor must adapt his/her conduct and decisions. In the words of Antigone, we could say that it contains “the unwritten laws of the gods.” From this point of view, compliance with the norms of the Code, for a member of the Medical Federation, becomes a moral imperative, a commitment undertaken in the very moment in which he/she becomes a member of the Federation and accepts its rules.

Law 175/1992, furthermore, calls for the Minister of Health to intervene if and when the media divulge any information regarding any medical issue considered still controversial and that may give rise, in the public, to unjustified expectations and hopes and induce patients to undergo potentially costly treatment, the efficacy of which still has to be demonstrated. It is, therefore, obvious that *Le leggi son, ma chi pon mano ad esse?* (the laws exist, but need to be enforced).

Sponsors

The media, journalists, research workers and doctors all get pressured by the sponsors. These sponsors comprise: the companies that finance research or studies in their own laboratories or in university and hospital institutes; the companies that produce goods of a biological (biotechnologies, genetically modified organisms, etc.) or pharmacological nature, or industrial products (diagnostic and therapeutic instruments) etc., products that must then be put on the market. All these companies and their intermediaries use various promotional systems to increase their sales: they finance clinical research, support CME

Il Codice di Deontologia è un codice morale, una guida del comportamento del medico. Esso ha lo stesso valore del Giuramento di Ippocrate e impegna il professionista a mantenere l’esercizio della sua professione entro determinati parametri; non ha valore di legge dello Stato, ma rappresenta un insieme di principi morali, quindi spiritualmente superiori alle leggi, ai quali il medico deve uniformare la sua condotta e le sue scelte. Con Antigone potremmo dire che esso contiene “le leggi non scritte degli dei”. Da questo punto di vista, il rispetto delle norme del Codice, per l’associato all’Ordine, diventa un obbligo morale, un impegno che egli contrae nel momento in cui si iscrive all’Ordine e ne accetta le regole.

La legge 175/1992, peraltro, prevede l’intervento del Ministro della sanità allorché siano divulgati, attraverso gli strumenti dell’informazione di massa, notizie su argomenti medici ancora controversi che possano ingenerare nel pubblico aspettative e speranze ingiustificate e indurre le persone sofferenti a ricorrere a terapie, magari costose delle quali non sia stata comprovata l’efficacia. Come si vede: “Le leggi son, ma chi pon mano ad esse?”

Gli sponsor

Mezzi di informazione, giornalisti, ricercatori e medici sono sottoposti alle pressioni degli sponsor. Sponsor sono le Aziende che finanziano la ricerca o lo studio nei propri laboratori o in istituti universitari ed ospedalieri; sponsor sono le Aziende che producono beni di natura biologica (biotecnologie, organismi geneticamente modificati ecc.), farmacologica o prodotti industriali (strumenti diagnostici e terapeutici) ed altro, beni che poi devono essere venduti. Tutte queste Aziende e i loro intermediari, per incrementare le vendite dei loro prodotti, usano diversi sistemi di promozione: erogano finanziamenti per ricerche cliniche, supportano manifestazioni di ECM e, per catturare la benevolenza del medico usano metodi non sempre irreprensibili. Il modo peggiore, e penalmente perseguibile, con cui si può esercitare la pressione dello sponsor è il “comparaggio”. Infinite poi sono le forme di interferenza sulla pubblicità palese od occulta.

La più frequente situazione di disagio in cui può venire a trovare l’operatore è quella del “conflitto di interessi”. Il ricercatore dovrebbe essere libero di comunicare i risultati della propria ricerca qualunque essi siano e viceversa non dovrebbe essere indotto a dare informazioni manipolate o false per soddisfare richieste del datore di lavoro subordinate agli imperativi del profitto o della immagine della azienda o istituto per la quale ha operato.

La ricerca biologica e medica è costosa, lo Stato non è in grado di finanziarla completamente e non sareb-

initiatives and, to procure the benevolence of doctors, employ methods that are not always without fault. By far the most unacceptable way in which a sponsor's pressure may be exerted, and for which is criminal prosecution is foreseen, is through bribery. Then, there are the innumerable forms of direct and indirect advertising.

The awkward situation in which a professional may most frequently find him/herself is that of a "conflict of interests." Researchers ought to be free to transmit the results of their research, whatever these may be; and, vice versa, they should not be pressured into adulterating or falsifying these data to serve the imperatives of profit or image of the company or institution for which they have worked.

Biological and medical research is costly, the State is unable to fund it entirely, and, on the other hand, it would not be right to preclude the private sector from investing in this field. It is advisable, nonetheless, the issue should be discussed and regulated at international level by clear-cut provisions, since all those countries with well-developed economies are involved.

Conclusions

The impression with which we are left is that, in these last twenty years, under the influence of a philosophy of life in which the quest for prosperity and economic well-being is paramount, the norms which were previously part of our European and Latin culture have fallen into neglect. Profit is a fine thing, but it is not our sole aim in life. There are other guidelines to bear in mind: the observance of primary, fundamental values, the consciousness of being men, and not robots, with a soul and feelings, the desire, in general, to improve the quality of life, the latter being particularly valid for we doctors, who are constantly in contact with suffering. We see the patient taking more and more responsibility for his/her own health; should we not demand more responsibility on the part of the physician, who is the prime intermediary of good health? "In every medical act, there exists a juridical lawfulness, a technical lawfulness, a moral lawfulness," as pointed out by Romano and Grassani (p. 120). Moral lawfulness is evaluated by Ethical Committees, but must, first of all, be a categorical imperative of the doctor him/herself, both in professional practice and when he/she expects rightful recognition of merits as a researcher or clinician. Doctors must, therefore, observe a code of behaviour that makes their work and the way in which they transmit their research or professional findings to their colleagues and the public, an instrument of cultural growth in a civilised society. Public opinion has a right

be neppure corretto togliere al privato la possibilità di investire in questo campo; tuttavia, è opportuno che la materia venga discussa e regolata a livello internazionale da norme ben precise, perché è problema che investe tutti i paesi di economia avanzata.

Conclusioni

L'impressione è che negli ultimi vent'anni, sotto la spinta di una filosofia di vita tesa a privilegiare la ricerca del guadagno e del benessere economico, si siano trascurate quelle norme che prima facevano parte della nostra cultura europea e latina. Il guadagno è una buona cosa, ma non è l'unico obiettivo della vita; vi sono altri riferimenti cui far capo: il rispetto dei valori primari, la coscienza di essere uomini, e non robot, con un'anima e degli affetti, il desiderio di migliorare per tutti la qualità della vita, precetto quest'ultimo, particolarmente valido per noi medici che operiamo quotidianamente a contatto con la sofferenza. Stiamo responsabilizzando sempre di più il malato per la promozione della salute e non dovremmo pretendere una maggiore responsabilità del medico che della buona salute è il primo intermediario? "In ogni atto medico esiste una liceità giuridica, una liceità tecnica, una liceità morale", come scrivono Romano e Grassani (p. 120). La liceità morale viene valutata dai Comitati etici, ma prima ancora deve essere imperativo categorico del medico, sia nell'esercizio della sua professione che nel momento in cui si aspetta dalla società il giusto riconoscimento dei suoi meriti di ricercatore o di clinico.

Egli dunque si adegui ad un codice di comportamento che faccia della sua opera e del modo di trasmettere ai colleghi ed al pubblico i risultati del suo impegno di ricerca o professionale uno strumento di crescita culturale della società civile. L'opinione pubblica ha diritto di essere informata, per questo ci sono i mezzi di informazione, ma l'informazione deve essere vera e non deve avere altri fini che quello di informare. L'informazione medica che assume le caratteristiche dell'informazione commerciale svilisce innanzitutto chi la fa e contribuisce a ingenerare sfiducia nel cittadino sulle possibilità della medicina. Le notizie della scoperta del nuovo preparato che cura il cancro, dell'intervento straordinario, dei risultati eclatanti di una ricerca di laboratorio, di una nuova macchina diagnostica o terapeutica inesistente, non contribuiscono ad elevare il livello culturale del pubblico, anzi creano vane speranze seguite da delusioni, e tolgono il rispetto dovuto agli autori del vero progresso scientifico.

Nella loro "Proposta di un sistema di valutazione della qualità del processo di produzione dell'informazione sulla salute", Carducci, Calamusa et al. formu-

to be informed, and it is for this reason that the media exist, but information must be authentic and have no other objective besides that of informing. Medical information that takes on the characteristics of advertising material, first of all, debases those involved and can even destroy public confidence in the possibilities of medicine. News concerning the discovery of a new preparation that cures cancer, an outstanding operation, sensational findings of laboratory research, new (but inexistent) diagnostic or therapeutic equipment, do not help to raise the cultural level of the public, but, instead, engender vain hopes followed by disappointments, with the result that authors of authentic scientific progress are deprived of the respect they deserve. In their *Proposta di un sistema di valutazione della qualità del processo di produzione dell'informazione sulla salute*, Carducci, Calamusa, et al. propose various criteria for a quality system, in addition to the rules expressed by the codes of behaviour of the doctor and journalist, which concern:

- the correctness and completeness of information;
- reliability;
- comprehensibility;
- usefulness;
- equilibrium;
- independence.

We close with a quotation from Antonio Panti, President of the Federation of Medical Profession of Florence:

Doctors are fully aware that the ethical preparation with which they are equipped is ill-suited to guide their behaviour in relation to the needs of the patient and of society: we can only reiterate that the Italian University System and the Medical Association have been heavily criticised for not devoting more attention to this extremely important aspect of the medical profession.

An educational training programme for doctors and journalists should be organised to improve the quality of their relationship as well as the relationship between them and the public. The setting-up of these programmes should involve the Scientific Associations whose responsibility it is to devise and organize such training.

Selected reading

Guida all'esercizio professionale per i Medici-Chirurghi e gli Odontoiatri. Torino: Edizioni Medico-scientifiche; 2000.

Carducci, A. Calamusa A, et al. *La comunicazione di massa sulla salute – Proposta di un sistema di valutazione della qualità del processo di produzione dell'informazione sulla salute*. Osservatorio della comunicazione sanitaria, University of Pisa.

Panti A. *Il testamento di vita nel codice deontologico del '98*. Professione 2001;7:23.

Romano C, Grassani G. *Bioetica*. Torino: Ed. UTET; 1995.

lano alcuni criteri del sistema di qualità, in aggiunta alle regole espresse dal codice comportamentale del medico e del giornalista, che riguardano:

- la correttezza e la completezza delle informazioni;
- la affidabilità;
- la comprensibilità;
- l'utilità;
- l'equilibrio;
- l'indipendenza.

E chiudiamo con un'ultima citazione. Scrive Antonio Panti, presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze: "I medici sono consapevoli di possedere una preparazione deontologica poco idonea ad adeguare i loro comportamenti alle esigenze poste dal paziente e dalla società: non possiamo che ripetere la critica alla scarsa attenzione che l'Università italiana dedica a questo settore fondamentale della professione e l'altrettanto scarso impegno degli Ordini". Un programma di educazione-formazione per medici e giornalisti dovrebbe essere attuato per migliorare la qualità del loro rapporto e la qualità del rapporto tra loro e il pubblico. Dalla realizzazione di questi programmi non sono escluse le Società Scientifiche alle quali competono interventi di formazione.

Bibliografia

Guida all'esercizio professionale per i Medici-Chirurghi e gli Odontoiatri. Ediz. Medico-scientifiche, Torino 2000.

Carducci A, Calamusa A, et al. *La comunicazione di massa sulla salute. Proposta di un sistema di valutazione della qualità del processo di produzione dell'informazione sulla salute*. Osservatorio della comunicazione sanitaria, Università di Pisa.

Panti A. *Il testamento di vita nel codice deontologico del '98*. Professione 2001;7.

Romano C, Grassani G. *Bioetica*. Ed. UTET 1995.