

La guerra degli spot farà bene alla politica?

Dal prossimo 18 maggio anche in Italia sarà permessa la pubblicità comparativa. Ossia: vedremo degli spot in cui, per reclamizzare le qualità di un prodotto, saranno segnalati i difetti di un prodotto concorrente. Lo ha deciso l'Istituto di autoregolamentazione pubblicitaria recependo una direttiva europea. Beninteso, ci saranno dei vincoli: «La comparazione deve essere leale e non ingannevole - dice la nuova norma - non deve ingenerare rischi di confusione né causare discredito o denigrazione».

Ebbene: cambieranno i costumi (e con loro, di conseguenza, i consumi) degli italiani op-

pure questa decisione ratifica una modifica- zione già avvenuta? L'una e l'altra cosa, insieme. Da un lato, la comparazione nella réclame è un dato sostanzialmente assodato anche da noi: che una massaia non voglia scambiare un fustino del suo sapone del cuore con ben due fustini di sapone qualunque è pur sempre un paragone in negativo. E poi: avete mai visto recentemente quel cane che, negli spot tv, faceva pipì vicino a una cabina telefonica verde preferendola a una - identica - rossa? La comparazione esplicita era tollerata grazie alla presenza di un cane nell'atto di fare i bisogni proprio sul prodotto reclamizzato.

Ma qualcosa, auspicabilmente, cambierà. I film pubblicitari, ora, puntano tutto sulla esclusività di ciò che vorrebbero indurre a comprare e spesso per raggiungere questo effetto mettono in scena un mondo edulcorato per far parte del quale, appunto, è sufficiente consumare quel dato prodotto. Una visione accomodante e irrealista della quotidianità, senza conflitti, dove tutto va bene e la vita è meravigliosa: questo è ciò che sovente emerge dagli spot. Che entri in tale immaginario un elemento di conflittualità esplicito (questo è meglio di quello) può produrre una sorta di nuovo realismo. E il richiamo dello stesso Istituto di

autoregolamentazione pubblicitaria a una ferrea lealtà nell'uso della comparazione dovrebbe (potrebbe) limitare la tendenza alla delazione. Non ci si può nascondere, del resto, che proprio la delazione sta alla base di tutte le esperienze di pubblicità comparative nel mondo. Negli Usa, per esempio, questa tecnica è consentita da molti anni ed è rimasto famoso uno spot particolarmente cattivo (ma commercialmente fallimentare) degli anni Ottanta, prodotto dalla Pepsi Cola, nel quale in un museo del futuro un ragazzo indicava a un altro una bottiglietta di Coca Cola chiedendo che cosa fosse esisitiva rispondere: «Non ne ho idea».

C'è di più. La comparazione è consuetudine, da noi, nell'ambito della battaglia politica. Da un po' di anni, la nascita di ogni nuovo partito è motivata dai promotori con la scarsa rappresentatività (o efficacia) o rispondenza alle esigenze del «mercato» di quelli esistenti. L'aspetto comparativo in politica sovrasta di gran lunga quello propositivo. Spesso la norma è «spararle grosse» e questo elemento, che in linea di massima accomuna il Palazzo al mondo della pubblicità, segna al tempo stesso la più rilevante differenza tra l'uno e l'altra. La réclame comparativa in politica, infatti, non impone il vincolo della prova.

NICOLA FANO

Cultura @

SOCIETÀ

SCIENZA

SPETTACOLI

FRONTIERE ■ CHI HA IL POTERE DI DECIDERE SULLA SALUTE E L'ESISTENZA?

Vita e morte Le incertezze della scienza

PIETRO GRECO

A Pavia, un feto ritenuto gravemente malato sopravvive al tentativo di aborto. Ad Ancona, il Tribunale dei Minori sottrae alla patria potestà e alle «terapie alternative» un bambino di dieci anni, malato di tumore, a cui i medici oncologi prospettano l'amputazione di una gamba. A Roma, arriva e si blocca in Senato la legge sui trapianti, approvata alla Camera, che prevede un controverso sistema di silenzio assenso per la donazione.

I tre casi sono l'uno molto diverso dall'altro. Ma tutti hanno un elemento in comune: la medicina scientifica viene messa sotto accusa. Di nuovo, dopo i roventi mesi del «caso Di Bella». E di nuovo ingiustamente. Le accuse sono, sostanzialmente, tre. Arroganza tecnologica. Arroganza epistemologica. Incapacità di fornire risposte certe a domande semplici quali: cos'è la vita? Cos'è la morte? Il caso di Pavia è stato portato a esempio dell'arroganza tecnologica della medicina scientifica. Un approccio terapeutico che propone la sua superiorità «nella prassi» rispetto ad altre «medicinali alternative», assicurando di possedere il monopolio di tecnologie avanzatissime, capaci di diagnosi «obiettive» e, quindi, infallibili.

La nascita di un bambino sano a dispetto dell'analisi biologica che lo dava per gravemente malato e lo condannava, praticamente, a morte, dimostra, dicono i critici, che gli strumenti usati dalla medicina scientifica sbagliano. Che il teorema dell'«efficientissima tecnologia» è falsificato. In realtà sono queste accuse ad avere scarso fondamento. La medicina scientifica è, infatti, pienamente consapevole di essere tutt'altro che infallibile. E che le risposte ottenute attraverso gli strumenti tecnici sono «vere» entro certi limiti e con un margine di errore anche piuttosto ampio. Un errore strumentale cui si aggiungono gli errori umani. Frequenti e, spesso, determinanti. Per questo motivo le risposte fornite dalla medicina scientifica e dai suoi strumenti a tecnologia avanzata sono sempre probabilistiche e mai assertive. Naturalmente non sempre i medici comunicano o riescono a comunicare ai pazienti i limiti delle loro diagnosi e delle

loro terapie. Ma, allora, non bisogna confondere l'arroganza o la semplice incapacità a comunicare di alcuni medici con l'arroganza della scienza che praticano.

Il caso di Ancona, invece, è stato utilizzato per mettere in evidenza una presunta arroganza epistemologica della medicina scientifica. Che pretenderebbe di essere superiore alle «medicinali alternative» perché in possesso di un metodo di conoscenza intrinsecamente migliore. Anche questa accusa è infondata. Perché è nella «prassi» e nella costante verifica delle «sensate esperienze» e delle «certe dimostrazioni» che

la scienza, e la scienza medica, dimostrano di avere una efficacia nella terapia della malattia oggettiva (quella che gli inglesi chiamano «disease») e non certo nella cura del malanno soggettivo (quello che gli inglesi chiamano «illness») in genere superiore all'efficacia di altre pratiche mediche. Ma l'accusa è infondata anche perché, co-

me dimostra il caso di Ancona, non è la medicina scientifica a pretendere di essere superiore, ma è la società (in questo caso attraverso l'autorità del Tribunale dei Minori) a riconoscere questa superiorità. E sostanzialmente, a ragione.

Perché la società non può che dare credito a quelle pratiche che, per la ripetibilità dei loro risultati, raggiungono il massimo del consenso intersoggettivo. E la scienza, compresa la scienza medica, altro non è che il tentativo sistematico di raggiungere il consenso intersoggettivo mediante la ripetibilità dei risultati che assicurerà di aver ottenuto. Prove di ripetibilità cui, con altrettanta sistematicità, si sottraggono molte delle «culture alternative». Naturalmente la società (non la scienza) ha l'obbligo di valutare e di decidere se e quando il «massimo consenso intersoggettivo» deve avere la meglio sulle libere decisioni dei singoli.

Infine la legge in discussione al Senato e il caso di Pavia ripropongono il problema di definire quando un uomo è vivo e quando, invece, è morto. Alcuni accusano la scienza di fornire risposte sfumate. Altri di fornire risposte, semplicemente, sbagliate. In realtà si chiede alla scienza di fornire risposte «intrinse di cultura». E ci si arrabbia



Un medico impegnato in un esame di laboratorio: la tecnologia non assicura risposte assolutamente certe.

se la scienza si sottrae alla indebita richiesta. Prendiamo il problema dell'embrione. Quand'è che un insieme di cellule diventa un «uomo»? Molti scienziati sostengono che è difficile fornire una risposta puntuale. La vita è un processo, dinamico, ed è impossibile congelare un momento esatto in cui si verifica la transizione tra ciò che è un uomo e ciò che non lo è. La scienza può dire quando un embrione assume alcune caratteristiche (per esempio quando si forma un sistema nervoso). Ma non può dire quando un embrione diventa una persona.

Se la società vuole definire questo momento esatto, ne discuta e si assuma per intero le sue respon-

sabilità. Analogamente, la scienza può dire che, con la morte cerebrale, tutte le funzioni neurologiche e di respirazione autonoma di un organismo umano cessano irreversibilmente, anche se il cuore continua a battere. Ma non può dire, in astratto, cosa si debba intendere per morte di un uomo. Quella di morte, come quella di vita, è una definizione culturale. Tant'è che ovunque, nel mondo occidentale, la «morte cerebrale» della scienza viene considerata morte a tutti gli effetti. Tranne che in Giappone, dove la questione è ancora oggetto di discussione. In Giappone non esiste un'altra scienza rispetto a quella occidentale. Esiste un'altra cultura.

Attenti a quei camici. Dai medici bisogna anche difendersi

Anche dei medici fidarsi è bene, non fidarsi è meglio. Ecco i consigli tratti dal libro «Camici epigami. Le colpe dei medici nel disastro della sanità italiana», firmato da un protagonista anonimo, Medicus Medicorum, edizioni Laterza.

È importante sin dal primo momento verificare chi sia l'uomo o la donna dentro il camice che più frequentemente si avvicina al vostro letto. Senza frustrare la buona volontà e l'entusiasmo prezioso di medici novelli o studenti zelanti inviando messaggi diretti o indiretti di sfiducia, tutelate comunque la vostra incolumità personale.

Verificate che gli esami diagnostici a voi assegnati e soprattutto le cure prescritte siano state controllate dai medici più anziani. Non abbiate timore di chiedere un colloquio di

chiarimento col medico che ha la responsabilità legale della struttura nella quale vi è capitato di arrivare indossando la divisa della «figa», il pigiama, e soprattutto non fatevi sopraffare dal senso di debolezza e passività che vi viene inculcato dall'indossarlo.

In alcuni ambienti (cliniche universitarie, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) non è raro che un medico possa interessarsi al vostro caso per ragioni di studio e ricerca. Sappiate che avete due diritti: tutela della privacy e consenso informato (...)

Avete il diritto di conoscere quali sono gli esami e le cure alle quali sarete sottoposto. Se vi parlano di un «protocollo», per esempio, si tratta di schemi di terapia più o meno innovativa la cui efficacia potrebbe non essere ancora pienamente dimo-

strata. In altre parole stanno utilizzando il vostro caso e la vostra malattia per avere informazioni sull'efficacia del trattamento al quale desiderano sottoporvi. Ciascun protocollo prevede esami che potrebbero essere ridondanti rispetto alle vostre effettive necessità; fatele, insomma, più prelievi di quelli necessari e affrontate qualche disagio. Per contro dovreste avere una qualche garanzia d'essere curato meglio e con maggiore attenzione.

Interessati ai risultati di tali ricerche sono augurabilmente medici, psicologi o altri ricercatori seri e competenti; ma non è escluso che invece si tratti di medici finanziati da industrie farmaceutiche interessate a commercializzare i propri prodotti attraverso la sponsorizzazione di «pesudo-ricerche». Si tratta di veri e propri veicoli pubblicitari facenti

parte di un pacchetto di benefit che vanno dal gadget (penna, libro, agenda ecc.) al viaggio-congresso-albergo cinque stelle, tutto incluso. È bene che abbiate piena conoscenza di quanto vi viene proposto e che vi facciate aiutare da qualcuno se non siete convinti della bontà della proposta o se il medico proponente non è in grado di conquistare la vostra fiducia. Non firmate mai un consenso in bianco! Non firmate nessun foglio in cui si dia un consenso generico a tutte le pratiche medicofarmacologiche, diagnostiche e chirurgiche, senza che nessuna di esse sia chiaramente specificata. È malvezzo di molti ospedali e cliniche universitarie far firmare un consenso genericissimo o addirittura in bianco che intende malleverare la struttura da qualsiasi responsabilità o futura contestazione (...)

IL CORPO E LA LEGGE

PERCHÈ FA PAURA SE A SCEGLIERE SONO GLI INDIVIDUI

LETIZIA PAOLOZZI

Il corpo non è più una «massa di carne». Ma un luogo dove si incrociano e si scontrano affetti, egoismi, spinte solidali, disperate tensioni individualistiche. E espressioni di volontà responsabile. Oggi, dunque, c'è una domanda nuova su quali siano gli aspetti etici normativi intorno al corpo, su quale possa essere la disponibilità del corpo in questa società.

Quando diciamo società intendiamo modificazione delle condizioni sociali, di un orizzonte violentemente cambiato e in via di rapidissima trasformazione. Per via della conoscenza scientifica che l'interseca. E che quindi trasforma, incrociandolo, il nostro orizzonte ontologico. E in questo orizzonte, la collocazione del corpo.

E adesso, diversamente dal passato, che le decisioni del singolo acquistano un peso. Un peso del quale la scienza e la norma devono tenere conto. Perché la scienza può sbagliare. Come è accaduto nel caso del bambino per il quale era stata ipotizzata una malformazione al cervello. Intorno a un altro bambino, di dieci anni, si stanno scontrando oncologi, ortopedici. E comparso anche il professore Di Bella. Ognuno agita il proprio sapere scientifico.

Per troncare questo terribile conflitto è intervenuta la legge. Il Tribunale dei minori. Non ha agito come Salomone, che ascoltò l'amore della madre e a lei decise di affidare il bambino. Ha puntato sulla scienza. Affidando a un oncologo la patria potestà. Adesso, con un sussulto di saggezza, pare ci abbia ripensato. Cerca delle soluzioni meno traumatiche. Soprattutto per il piccolo.

Intanto, è ferma al Senato la legge sui trapianti: An e Lega hanno imposto il blocco. Per dei loro opportunismi, certamente. Eppure, anche a noi fa problema la norma del «silenzio-assenso». Capiamo benissimo la necessità di salvare vite umane. Sollevare delle questioni non significa che ci laviamo le mani della difficoltà in questo (e non solo in questo) Paese, a trovare chi sia disposto alla donazione di organi. Sappiamo però che ci sono paesi nei quali l'assenso dei familiari viene considerato determinante; altri che vogliono sia provata oltre ogni dubbio la volontà del soggetto donatore. L'Italia si è mossa in modo più aggressivo e insieme meno fiducioso quanto al senso di responsabilità dei suoi cittadini. Così, invece di puntare prima di tutto su una campagna di informazione e sensibilizzazione, ha deciso di varare la legge e «poi» di affidare alle associazioni impegnate in questo campo la campagna informativa.

A voler continuare nel ragionamento sul valore che diamo, che la scienza e la norma attribuiscono al corpo, ci sarebbe il caso paradossale dell'uomo che voleva suicidarsi. Ha avuto le gambe troncate da un treno. Gliel'ha riataccate con un'operazione delicatissima. Ecco. Abbiamo messo insieme eventi diversi. Che tuttavia coinvolgono la scienza, le sue incertezze, i suoi errori, i suoi limiti e l'arroganza a volte illimitata, mentre richiamano la norma, le sue insopportabili rigidità. A volte, ottusità. Nel caso del bimbo sopravvissuto all'aborto terapeutico, un errore da parte dei medici è possibile. Nel caso del bambino malato, la situazione è più complicata. Perché i dubbi intorno a questa vicenda sono accresciuti da un lato dal ruolo «decisionista» assunto dal Tribunale dei minorenni, intervenuto per negare ai genitori la possibilità di scegliere una cura, dall'altro, dall'enfaticizzazione della famiglia, che abbiamo ascoltato nei commenti negativi di esponenti politici e di parte della Chiesa.

Davvero, la vita di un bambino dipende totalmente dai genitori oppure la società ha una sua voce in capitolo? Ce l'ha, noi crediamo, se non si affida ciecamente all'illimitatezza della scienza e delle sue competenze; a fronte della crisi delle autorità sociali (la scuola, la religione, la politica, la famiglia), non invoca la legge comersolutiva.

Il senso di responsabilità dei cittadini va rispettato. Anzi, deve essere aiutato a esprimersi.

