
Nota dell'editore

“We should not give up without a fight”

La collana che nel 1978 ospitò per la prima volta, in Italia, il testo di Archibald Cochrane si chiamava «Medicina e potere». Le copertine nere dell'*Inflazione medica* (questo il titolo scelto per quella prima edizione) e degli altri titoli della serie di Feltrinelli si affiancavano nelle librerie ai libri della collana «Società e salute» curata da Alessandro Seppilli e Giovanni Berlinguer, pubblicata dalla nostra casa editrice.

La prima riedizione voluta dal Pensiero Scientifico Editore era presentata da Alessandro Liberati e Stefano Cagliano e lasciava sostanzialmente inalterata la traduzione preparata per la serie fondata da Giulio Maccacaro a partire dall'edizione francese. Questa scelta inusuale spiegava la presenza di alcuni contributi aggiuntivi e di aggiornamenti dei dati rispetto all'edizione originale del 1972.

Archie era nato il 12 gennaio 1909 a Galashiels, una cittadina nel Sud della Scozia, proprio sul bordo di un fiume dal nome emblematico: il Tweed. Forse anche per questo apparentemente trascurabile particolare, la sua era un'eleganza innata, non soltanto per il portamento atletico frutto di una pratica sportiva che andava dal rugby al tennis, dal football al golf, ma anche per l'attenzione ai dettagli: tra tutti i suoi compagni di college era il solo ad indossare biancheria intima da vero gentleman.

L'infanzia di Cochrane fu violentemente segnata dalla morte del padre avvenuta nella seconda battaglia di Gaza il 19 aprile del 1917. La desolazione che seguì questo tragico evento ebbe un'influenza decisiva nella maturazione di Archie. Da una parte, il benessere familiare diminuì rapidamente anche perché l'impresa di manifattura tessile

del nonno e del bisnonno fu venduta. Dall'altra, alla morte del padre seguirono delle vicende che cambiarono profondamente la sua visione della vita: cresciuto in una famiglia calvinista, fece propria da adolescente una posizione agnostica che non lo lasciò nel resto dei suoi anni. La morte precoce del fratello e la malattia della sorella potrebbero averlo spinto a studiare medicina al King's College di Cambridge dove, però, furono inizialmente ammirate soprattutto le sue doti di rugbista. L'intervento per ricucire un doppio strappo muscolare lo costrinse a riposo: «I stopped rugby, acting, riding and golf, and concentrated on work and more social things. I think it was during this period that the main impact of Freud and Marx began to hit me, as it hit so many others of my generation. My only criticism of King's was that there was no don who could really put these new ideas into proper perspective. A Karl Popper at King's at that time would have been an enormous advantage but one cannot expect everything».¹

L'attrazione per la psicoanalisi era condivisa da molti intellettuali di quegli anni. Una delle motivazioni più urgenti che spinsero Cochrane in questa direzione fu un problema personale che non sentì mai di dover nascondere: pur provando desiderio, era incapace di eiaculare durante i rapporti sessuali. Affidò la soluzione della sua difficoltà a un famoso psicoanalista, Theodor Reik, conosciuto a Berlino attraverso un amico statunitense. Essendo ebreo, Reik decise di trasferirsi prima a Vienna nel 1933 e poi in Olanda e Cochrane lo seguì in entrambi i casi. «In comparison with other branches of medicine, psychoanalysis seemed to have a slight advantage: the analysts at least had ideas even if these lacked proof».¹ Come ha scritto Dick Cohen nel presentare il libro di memorie di Cochrane nel 1989 – un anno dopo la sua morte – l'attenzione di Archie per l'analisi delle opinioni altrui ricordava la dedizione con cui l'idraulico studia un tubo di gas dal quale sente ci sia una perdita: le prove, le evidenze, la ricerca di una conferma furono da sempre il suo obiettivo.¹

Non si può valutare l'opera di Archibald Cochrane senza porla in una prospettiva storicista o, anche, più direttamente «storica»: la sua vita ha attraversato quasi interamente il «secolo breve» vivendo in prima persona alcune delle suggestioni più affascinanti e delle esperienze più esaltanti. Senza mai perdere l'entusiasmo e il disincanto di uno sguardo ironico anche nel dramma della guerra che lo vide prigioniero in Grecia. Come già nella guerra di Spagna dove si arruolò volon-



A sinistra: Archie con il fratello più piccolo (a destra) alla scuola primaria a Rhos-on-Sea, nel 1920. In alto a destra: a Cambridge nei primi anni Trenta. In basso a destra: in uniforme in Spagna nel 1937, durante il servizio con la Spanish Medical Aid Committee (Cochrane e Blythe, 1989).

tario, Cochrane svolgeva il lavoro di medico: nel 1936-37 aveva la responsabilità del triage di pronto soccorso, dovendo decidere tra chi trascurare, chi trattare e chi avviare a morte con le minori sofferenze possibili. In Grecia, invece, era medico in centri di detenzione di prigionieri e svolgeva il proprio compito facilitato dalla conoscenza di molte lingue diverse, quelle dei paesi dove la vita lo aveva condotto negli anni precedenti.

Tornò a Londra nel maggio del 1945. La casa ancora in piedi. Il primo pensiero per gli amici: trenta telefonate in una notte, senza alcuna risposta. Il giorno dopo: l'abbraccio con la sorella e la doman-

da del nipotino: «E tu chi sei?». Poi il comando all'ospedale militare di St Albans e i primi due articoli subito inviati al *British Medical Journal* e al *Lancet*. Nel 1972 il libro, questo libro: *Effectiveness and efficiency. Random reflections on health services*, frutto dell'invito del Nuffield Provincial Hospitals Trust a tenere una conferenza, la Rock Carling Lecture. Un libro e una conferenza in cambio di 1000 sterline. Difficile pensare ad un investimento migliore per il servizio sanitario britannico. Dentro queste pagine c'è una vita personale e un secolo fatto di speranze, di guerre, di ideologie, di uomini e donne che hanno segnato il corso della storia.

«Ogni trattamento efficace deve essere gratuito», si legge in apertura. Mentre scriveva, quel furbo di Archie probabilmente sapeva che un'affermazione del genere sarebbe andata a vantaggio – e non a danno – delle finanze pubbliche. Va misurata l'efficacia di qualsiasi intervento medico e non solo: anche chi lavora nell'ambito sociale dovrebbe accettare la stessa prospettiva per non sprecare risorse. Facendo a meno di tutto ciò la cui efficacia non è provata risparmieremo un sacco di soldi senza perdere in salute. Ma le inefficienze non si nascondono solo nella scelta delle prestazioni da erogare: «Il più evidente tipo di inefficienza è in realtà la combinazione di due gruppi distinti: l'uso di terapie inefficaci e l'uso di terapie efficaci al momento sbagliato». Ancora: il luogo del trattamento inadeguato «è probabilmente il tipo di inefficienza meno sovente segnalato», considerando che un intervento può essere svolto «a domicilio, nell'ambulatorio del medico di medicina generale, nel corso di una consultazione ospedaliera e, più recentemente, negli ospedali di comunità». Terzo motivo di inefficienza è la «inadeguata durata dell'ospedalizzazione». Sono passati quarant'anni e quella che viene ancora definita la «agenda post-Cochrane» sembra aver fatto pochi passi avanti.

Il solco, però, è tracciato e, come ha scritto di recente Fiona Godlee, la «evidence based medicine is so much part of the air we breathe it can be hard to remember a time before it».² Una generazione di medici e ricercatori si è formata – quasi sempre senza aver conosciuto direttamente Archibald Cochrane – grazie al suo insegnamento e oggi un ampio network internazionale porta il suo nome. È consolante, ha detto Sir Iain Chalmers, uno dei fondatori della Cochrane Collaboration, come la rete sia ancora oggi composta da persone caratterizzate da quella «generosità d'animo» che ha ispirato Archie.³

Archie Cochrane nel 1960
(Cochrane Library, Llandough Hospital,
Penarth, Cardiff).



Generoso e ironico, come già detto. Al punto di regalare – nell'edizione delle *random reflections* uscita postuma nel 1989 – un *epitaffio* scritto di proprio pugno che così si conclude: «Fu un uomo affetto da una grave forma di porfiria, che fumava troppo e che non aveva la consolazione di una moglie, di un credo religioso o di un premio al merito, ma non se la cavò poi così male». Sì, perché una cosa ancora va detta. Cochrane fu un impaziente paziente: il problema che lo portò da Theodor Reik non aveva nulla di psicologico ma era una conseguenza della malattia ereditaria, la porfiria, che colpì la sua famiglia.

Eccoci dunque all'edizione che stai sfogliando, proposta al lettore italiano in una versione realizzata a partire dalla prima edizione inglese che conserva comunque, debitamente segnalati, i contributi aggiuntivi e l'aggiornamento dei dati dell'edizione francese. È stata l'occasione per riconsiderare l'appropriatezza della traduzione di molti termini chiave dell'epidemiologia clinica che contribuiscono da tempo al lessico della medicina basata sulle prove.

È un vocabolario ormai molto utilizzato anche negli ambiti – per così dire – esterni alla ricerca clinica. Sarebbe una notizia eccellente, ma questa maggiore popolarità coincide con quello che John Ioannidis ha più volte definito un vero e proprio dirottamento della direzione originale della *evidence-based medicine* (EBM).⁴ Forse richiamandosi al vascello sul quale si formò il primo embrione del metodo sperimentale, la HMS Salisbury dove lavorava come medico James Lind, Ioannidis sostiene che la nave che nei primi anni Novanta del secolo scorso prese il largo carica di tutti i valori di cui la EBM era ed è ancora

oggi portatrice è stata assaltata da pirati privi di scrupoli. Il loro obiettivo sarebbe quello di utilizzare il prestigio della medicina delle prove per arginare la spinta verso un'assistenza sanitaria e una sanità pubblica realmente orientate alle esigenze dei cittadini.

Quale aspetto avrebbe questo potente gruppo di pirati? Quello della medicina basata sul profitto, gravata da macroscopici conflitti di interesse, che promuove l'immagine di una medicina onnipotente, che enfatizza l'utilità di terapie per le quali non si dispone di prove di efficacia robusta, che trascura le politiche di prevenzione e di supporto sociale, che definisce l'agenda di ricerca in base agli interessi industriali e non a obiettivi condivisi di salute pubblica, che corrompe i meccanismi fondamentali della produzione di letteratura scientifica, che condiziona le dinamiche della comunicazione sulla salute. L'affermarsi di leader gretti, corrotti, condizionati da interessi economici – precisa Ioannidis – non è una prerogativa della sanità, ma invece di essere una consolazione è motivo di maggiore inquietudine.

Se andiamo a rileggere i titoli dei libri pubblicati in quelle due collane, «Medicina e potere» e «Società e salute», ritroviamo tutte o quasi le questioni intorno alle quali si giocano oggi le sorti del servizio sanitario nazionale. In fin dei conti, è comprensibile: quasi ovvio. Perché, in coincidenza con i quarant'anni della legge 833, invece di celebrarne l'anniversario vengono messi in discussione i principi fondamentali sui quali si fonda un sistema sanitario universalistico, equo e basato sulla fiscalità. E, allo stesso tempo, pur utilizzando il vocabolario della EBM, si tradiscono i punti fermi indicati da Cochrane. Pensiamo ad esempio alla «costante opera di subdola denigrazione degli studi randomizzati controllati»⁵ o alla sollecitazione all'uso di *real world data* per l'approvazione di nuovi medicinali o dispositivi medici.⁶

La chiamata alle armi che viene da Ioannidis può sembrare ingenua o eccessiva. È sicuro, però, che Archie sarebbe in prima fila.

Luca De Fiore

ottobre 2017

Bibliografia

1. Cochrane AL, with Blythe M. One man's medicine. An autobiography of Professor Archie Cochrane. London: BMJ Books, 1989.
2. Godlee F. Evidence based medicine: flawed system but still the best we've got. *BMJ* 2014; 348: e440.
3. Cassels A. The Cochrane Collaboration celebrates 20 years. *CMAJ* 2013; 185: 1162-3.
4. Ioannidis JP. Evidence-based medicine has been hijacked: a report to David Sackett. *J Clin Epidemiol* 2016; 73: 82-6.
5. Prasad V. In: Other writing. Reperibile online al link <https://goo.gl/GUQzBt>
6. Kesselheim AS, Avorn J. New «21st century cures» legislation: speed and ease vs science. *JAMA* 2017; 317(6): 581-2.