Valutare la scienza medica: qualcosa non torna

La celebrazione del premio Nobel 2013 per la medicina è stata una vera doccia fredda per tutto il mondo medico-scientifico. Randy Schekman, sulle colonne di *The Guardian*, ha lanciato un attacco senza giri di parole al mondo delle riviste medico-scientifiche da lui definite "di lusso": *Cell*, *Nature* e *Science*[1]. Queste ultime, secondo lo scienziato, si arrogano l'esclusività di pubblicare solo articoli di elevato livello scientifico sostenendo di fatto un sistema che basa il riconoscimento della qualità e della rilevanza sulla capacità o meno di accedere a queste vetrine editoriali. Come conseguenza di ciò, la carriera e la reputazione, anche in termini di finanziamenti, sarebbero viziate dal monopolio di pochi ed esclusivi colossi editoriali. A rinforzare questa accusa sullo stesso giornale, ci si è messo anche il premio Nobel per la Fisica del 2013 Peter Higgs, il quale ha placidamente ammesso che la sua Università considera la sua produzione scientifica piuttosto imbarazzante e che con gli attuali sistemi di valutazione oggi lui non avrebbe facilità ad conquistarsi l'attuale posizione accademica. In ogni caso si tratta di qualcosa di più del malumore di singoli scienziati che denunciano come la rilevanza e il peso degli articoli medico-scientifici non rispondano ai reali bisogni di conoscenza per avanzare nelle diagnosi e terapie di tutti i giorni. Dietro la garanzia delle revisioni tra pari e del meccanismo delle riviste "quotate" secondo il numero di citazioni si nasconderebbe in realtà un mondo che ha perso il senso di ciò che effettivamente è utile trasferire e documentare della scienza medica.

A raccogliere fra i primi la provocazione è stato un altro giornale (*The Lancet*)[2], che – seppur non citato – si è sentito giustamente coinvolto nella diatriba e si è posto la domanda se nella valutazione della qualità della ricerca vengano

Nel 2009 Iain Chalmers e Paul Glasziou avevano già denunciato l'elevata inefficienza del sistema di produzione e pubblicazione delle prove di efficacia, quantificando nell'85% la quota di studi che poteva essere tranquillamente gettata nella spazzatura[3]. Domande scientifiche errate, scarsa qualità metodologica del disegno degli studi, impossibilità di reperire dati originali, e risultati distorti o addirittura mendaci erano alcune delle frequenti ragioni che minavano la qualità della maggioranza dei dati scientifici pubblicati e che svilivano molto l'investimento fatto. Tutto ciò non solo per l'ineludibile incertezza che la ricerca comporta ma piuttosto per la scarsa attenzione a fattori su cui potrebbe essere possibile intervenire. A questo proposito la recente serie di cinque articoli pubblicata su *Lancet*[4] raccoglie raccomandazioni precise su cosa si può e si dovrebbe fare per evitare tale dispersione di risorse. In particolare, gli autori riescono ad affrontare il tema, approfondendolo dal punto di vista di diversi attori coinvolti, tra cui chi finanzia la ricerca, le società scientifiche, le accademie, le associazioni mediche professionali e gli editori.

Nonostante lo sforzo, non si tratta di un argomento che possa ritenersi concluso e soprattutto potrebbe essere limitativo concentrarsi esclusivamente sugli aspetti che riguardano i giornali. Il sasso lanciato nello stagno da Randy Schekman dovrebbe servire come occasione per un ripensamento generale di come l'intero sistema che ruota intorno alla scienza biomedica può (deve) diventare più efficiente e mettere a disposizione di tutti le prove di efficacia di cui si ha più bisogno.

Sarebbe importante soprattutto raccogliere queste raccomandazioni e provare a verificarle sugli studi e sulle ricerche biomediche in atto nel nostro Paese. A partire da quelle finanziate con fondi pubblici. Per una volta sarebbe interessante discutere di qualità di ricerca non solo a partire dalla scarsità delle risorse disponibili ma anche tenendo conto che il sistema offre ampi margini di miglioramento e di efficienza. A partire

finire con le garanzie di accessibilità ai dati, chi governa i sistemi di produzione e divulgazione dei dati della scienza medica ha il dovere di continuare e arricchire la discussione.

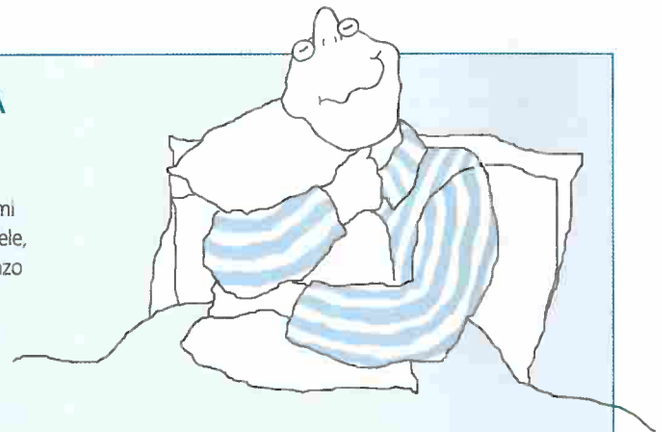
Antonio Addis
Governance della ricerca
Agenzia Sanitaria e Sociale
Regionale Emilia-Romagna
aaddis@regione.emilia-romagna.it

Le opinioni espresse dall'autore sono personali e non riflettono necessariamente quelle dell'istituzione di appartenenza.

BIBLIOGRAFIA

1. Schekman R. How journals like Nature, Cell and Science are damaging science. The Guardian, Monday 9 December 2013.
2. Kleinert S, Horton R. How should medical science change? Lancet 2014; 383: 197-8.
3. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. Lancet 2009; 374: 86-89.
4. Macleod MR, Michie S, Roberts I, et al. Biomedical research: increasing value, reducing waste. Lancet 2014; 383: 101-4.

MAI PIÙ SENZA INTESA



"Uso il Viagra di rado, perché quasi non mi serve". Sta per partire per la luna di miele, Ismael, uno dei protagonisti positivi del romanzo di Mario Vargas Llosa, *L'eroe discreto*. "A letto ci intendiamo magnificamente", precisa a chi gli chiede se, per un ottantenne, i trentotto anni di differenza dalla compagna possono rappresentare un problema.

Era il 1998 e nel mese di aprile – quello di lancio della pillola blu – ne furono prescritte nei soli Stati Uniti 600 mila confezioni. Fai un po' il conto: 10 dollari a dose e margine netto del 90 per cento. Più che sufficienti per permettersi anche una campagna pubblicitaria dal costo di 100 milioni di dollari, accompagnata dalla visita personale a 700 mila medici americani. Dopo tre anni il fatturato era arrivato a 1,5 miliardi di dollari così che Bayer con Levitra (2003) e Lilly (subito dopo) con Cialis dovevano essere davvero ben motivate ad entrare in un mercato più che promettente.

Se Levitra restava un *me-too*, Cialis era altrettanto efficace di Viagra ma la sua durata di azione era di 36 ore contro le 3 o 4 dei farmaci "primi della classe". Il numero di dicembre della *Harvard Business Review* riferisce di grandi discussioni, nel management Lilly, al momento di decidere la carta su cui puntare: medici e utenti guardavano allora nel prodotto come al vantaggio principale, restando la durata degli effetti un elemento secondario.

Ebbene: Lilly puntò proprio su questo secondo aspetto ed è stata premiata. Nel 2012 c'è stato il sorpasso e Cialis vende più di Viagra (circa 2 miliardi di dollari l'anno) e, tra i criteri che motivano prescrizione e acquisto, la durata è oggi il più importante. È uno dei pochi esempi di marketing farmaceutico capace di orientare diversamente la definizione delle priorità dei "consumatori" (includendo in questo orribile termine anche il medico prescrittore).

"A letto ci intendiamo magnificamente": la chiave, forse, è nelle parole di Ismael. Sarà anche per questo che, secondo *Business Week*, al Viagra sono associate le immagini di tacchi a spillo e flûtes di champagne, mentre a Cialis quella di coccole e morbidi cuscini...