

## **Non ci può essere 'evidence of effectiveness'?**

Fabrizio Carinci, *direttore del Centre for Health Systems Research, Monash Institute of Health Services Research, Clayton, Victoria (Australia)*

Ho letto con interesse i commenti e la questione sollevata sul 'caso SALeM'. In effetti - e con questo mi differenzio dalla mia tradizione ed anche dall'Istituto nel quale oggi lavoro, che incorpora il Cochrane australiano - è difficile comprendere la rigidità dell'ortodossia Cochrane. Sono in molti ormai a pensarla e questa tendenza rischia di creare dei fraintendimenti sui reali meriti dell'iniziativa.

D'altro canto mi sono trovato a discutere lo stesso argomento un anno fa anche con Jon Deeks, il quale presentò a Melbourne i risultati di una simulazione (o permutazione casuale come lui la definisce) con la quale si è preteso di dimostrare "inconfutabilmente" che gli studi osservazionali sono affetti da bias ineludibili a prescindere dai meccanismi di aggiustamento. Pur prendendo per buono il principio (ma si lasci almeno la speranza per metodi nuovi), la randomizzazione è notoriamente non solo spesso praticamente impossibile, ma soprattutto artificiale. Insomma, non ci può essere 'evidence of effectiveness'?

A me sembra che siamo ancora all'anno zero per quanto riguarda l'uso dei database di popolazione, e dovremmo guardare in quella direzione per fare un deciso passo avanti nella direzione spianata dal Cochrane, soprattutto nel campo della prevenzione. Il caso della rigidità di questa Collaboration (basata su protocolli che lasciano poco spazio all'innovazione) è invero singolare, se pensiamo che in effetti la revisione sistematica rappresenta il primo vero tentativo di sfruttare le potenzialità dei database (data mining), dei quali invece si dubita come strumento di ulteriore sviluppo.

In realtà, gli stessi sistemi informativi possono essere sfruttati in molte maniere per randomizzare trattamenti su popolazioni eterogenee. L'eterogeneità è un aspetto che, al contrario dei trials, è estremamente interessante per gli interventi sanitari, soprattutto di prevenzione, in una società multietnica dove i fattori ambientali e comportamentali possono variare in maniera notevole all'interno di popolazioni oggetto di intervento.

A questo riguardo penso che molte randomizzazioni sono considerate impossibili quando invece sono possibilissime. Ebbene, si era pensato a un nuovo uso dei mezzi informatici per facilitare forme innovative di randomizzazione e spero che questi metodi si affermino presto. Anzi, penso sia ineluttabile a prescindere dalle rigidità dell'ortodossia Cochrane.