



La XIII Riunione annuale: *prove di efficacia per informare le politiche sanitarie e l'assistenza ai pazienti* Napoli, 3-4 novembre 2008



A Napoli nella prima settimana di Novembre si è tenuta la XIII Riunione Annuale del Centro Cochrane Italiano per discutere, soprattutto, se la forma e le modalità con le quali la Cochrane Collaboration produce revisioni sistematiche è la più appropriata per contribuire alla diffusione della evidence based health care, se sono necessarie azioni più o meno intensive di "implementazione" di queste informazioni, se il modo con cui esse vengono portate all'attenzione dei diretti interessati è migliorabile. La discussione si è incentrata sui possibili contributi che le revisioni sistematiche possono portare per quanto riguarda, rispettivamente, la definizione di politiche sanitarie, l'individuazione delle aree prioritarie per la ricerca e la corretta informazione del pubblico attraverso un giornalismo scientifico rigoroso ed equilibrato.

Rendere le scelte di politica sanitaria informate rispetto alle migliori prove scientifiche è la sfida sulla quale si è soffermato Andy Oxman (Norvegia) che, da alcuni anni, svolge la funzione di advisor dell'OMS per la definizione di politiche di supporto ai decisori politici a livello internazionale. "... Far crescere la cultura del progresso scientifico come attività di paziente e costante riduzione dell'incertezza è una svolta epocale - ha detto O-

xman - che richiede tempo ed energie costanti. Si tratta di creare un ambiente favorevole al rispetto delle valutazioni scientifiche sui benefici e rischi degli interventi sanitari. Un ambiente che resista ai cambiamenti politici e che sia in grado di superare l'idea che sono i singoli esperti, più o meno autorevoli, che ispirano le politiche dei governi portandosi dietro tutto il loro bagaglio di condizionamenti e potenziali conflitti di interesse".

Ray Moynihan (Australia), ha parlato di come si sia passati alla ricerca globale, agli studi randomizzati condotti a livello internazionale e alle ricadute che questi studi hanno sui media e sulla stampa quotidiana. "C'è un grande rischio nell'andar dietro all'ultima novità basata sul più recente studio pubblicato, enfatizzata da media. Quella di venire facilmente smentiti dallo studio successivo che magari dà un messaggio diverso, se non opposto, a quello precedente. Con buona pace di chi dovrebbe usarne i risultati implementando una specifica politica sanitaria, che non sa più chi ha torto o ragione".

Anche su dove concentrare le risorse disponibili per la ricerca clinica, si deve essere molto prudenti e la disponibilità di sintesi periodiche sulle conoscenze disponibili può essere uno strumento utile. "... I ricercatori - ha sostenuto Peter Langhorne (Scozia) - sono abituati a concepire la propria attività in modo troppo autoreferenziale. Come cioè se le proprie ricerche fossero giustificate dal proprio interesse e dalla propria curiosità anziché essere guidate dai bisogni della società. E tuttavia sappiamo (e diversi studi condotti da agenzie internazionali di finanziamento della ricerca lo hanno dimostrato) che spesso la ricerca

tende a concentrare finanziamenti sulle aree più di moda, o caratterizzate da un maggiore interesse economico-accademico, e ad ignorare invece aree molto importanti per i pazienti. Si fa certo più ricerca - ha proseguito Langhorne - sui farmaci che sugli interventi educativi o di prevenzione, si fa più ricerca sulle alte tecnologie che sui modi migliori per organizzare i servizi in modo che essi siano capaci di dare risposte, per esempio, nelle fasi finali della vita (cure domiciliari, cure palliative, ecc)".

ALL'INTERNO:

- I 10 anni del Gruppo Cochrane Droga e Alcohol
- Lo strano stop al progetto ECCE
- La nuova Reporting Guidelines PRISMA
- Cochrane Library e Cochrane Handbook
- La Strategic Review della Cochrane Collaboration
- Novità attività formative
- AREAS-CCI Onlus: al via il nuovo Consiglio Direttivo
- Colloquium Friburgo e Singapore

IL GRUPPO COCHRANE DROGA E ALCOL HA 10 ANNI:

migliorare le conoscenze è il primo passo per ridurre la variabilità di comportamento dei servizi

Marina Davoli, Coordinating Editor Gruppo Cochrane Droga e Alcool

Oltre 200 tra esperti internazionali ed operatori delle dipendenze si sono dati appuntamento a Roma il 24 ottobre all'Istituto Superiore di Sanità per fare il punto sulle attività del Gruppo Cochrane Droga e Alcool.

Perché un gruppo su problemi legati a droga e alcool? La dipendenza da eroina è un rilevante problema di salute, numerosi studi condotti alla fine degli anni '80 dimostravano che gli eroinomani avevano una mortalità da dieci a venti volte superiore quella dei loro coetanei non dipendenti.

Ma quali trattamenti venivano offerti negli anni '90 ai tossicodipendenti e quali conoscenze erano disponibili ai clinici impegnati in quel settore?

Solo il 30% degli eroinomani in carico ai servizi nel 1991 riceveva un trattamento sostitutivo con metadone a fronte della disponibilità di studi clinici sull'efficacia già a partire dagli anni '60. Un ennesimo esempio di ritardo tra disponibilità di conoscenze e pratica clinica. Per cercare di ridurre questo gap e mettere a disposizione dei clinici le conoscenze scientifiche necessarie, si costituì a Roma nel 1998 - nel Dipartimento di Epidemiologia della ASL RM E - il gruppo Cochrane su droga e alcool che, con base editoriale a Roma, conta su una rete di centinaia di revisori e sul supporto di esperti internazionali.

Cosa ha prodotto il Gruppo Cochrane Droghe ed Alcol? Il Gruppo gestisce una banca dati di tutti gli studi clinici sulla prevenzione e il trattamento delle dipendenze. Nonostante le difficoltà oggettive nel condurre studi clinici controllati nel campo delle dipendenze, ad oggi, sono stati pubblicati più di 6000 studi. Con questo ritmo di pubblicazione è difficile per i clinici mantenersi aggiornati. Le RS Cochrane sono nate proprio per fornire a clinici e decisori la sintesi dei risultati di questi studi e, grazie al rigore metodologico con cui vengono condotte, sono considerate la migliore fonte di evidenza di efficacia degli interventi sanitari oggi disponibile. E' possibile

accedere ad una sintesi in italiano delle revisioni pubblicate dal gruppo sul sito dell'Osservatorio Fumo Droga e Alcool dell'ISS (www.iss.it/ofad). Dal 1998 ad oggi sono state pubblicate 44 revisioni; il ritmo di produzione è continuo, in ogni numero della Cochrane Library ne viene pubblicata almeno una nuova e ne viene aggiornata almeno una vecchia. Una caratteristica che distingue le RS Cochrane da quelle pubblicate sulle altre riviste scientifiche è proprio l'aggiornamento delle revisioni. Infatti le revisioni, come molti alimenti, *scadono*: una RS vecchia di 5 anni presenta risultati che probabilmente sono stati già superati dagli studi nuovi.

Quale impatto per la pratica clinica?

Le RS pubblicate finora hanno riguardato diversi tipi di dipendenza ed alcuni dei trattamenti di tipo farmacologico, psicosociale, inclusi gli interventi di prevenzione. I risultati delle revisioni variano a seconda delle condizioni di dipendenza. Mentre quasi la metà dei trattamenti per la dipendenza da oppiacei che sono stati oggetto delle RS si sono dimostrati utili o probabilmente utili, per la dipendenza da cocaina gli interventi utili rappresentano solo il 12%, mentre la stragrande maggioranza, il 62%, sono probabilmente inutili. Per quanto riguarda la prevenzione, infine, più di un quarto degli interventi si è dimostrato essere inefficace se non addirittura dannoso.

E' evidente come le RS condotte finora possano e debbano essere usate, nel caso della dipendenza da oppiacei, per promuovere l'offerta di trattamenti efficaci e nel caso degli interventi di prevenzione per ridurre l'offerta di trattamenti inefficaci o dannosi. A questo proposito nel corso del convegno all'ISS il rappresentante dell'OMS ha annunciato che sono in stampa le linee guida per il trattamento farmacologico associato a trattamento psicosociale per la dipendenza da oppiacei. Queste linee guida sono state redatte da un gruppo multidisciplinare di

esperti sulla base delle evidenze prodotte dal gruppo di revisione Cochrane usando una metodologia che tiene conto non solo dell'efficacia, ma anche del bilancio tra i rischi e benefici associati all'intervento e delle possibili implicazioni etiche, sociali ed economiche.

Quale impatto per la ricerca? Il contributo delle RS Cochrane però non si esaurisce nell'individuare gli interventi più o meno efficaci, ma anche nell'identificare aree di incertezza per le quali è necessario condurre revisioni sistematiche o studi primari.

In conclusione, alla luce del fatto che le revisioni pubblicate finora hanno potuto considerare per l'inclusione meno di un terzo degli studi pubblicati, il lavoro da fare è ancora molto.

Quali scommesse per il futuro?

E' necessario mantenere alta la qualità delle RS Cochrane ed aggiornarle regolarmente. E' altrettanto importante però non trascurare l'impegno necessario per migliorare l'impatto delle RS sia sulla pratica clinica che sulla definizione dell'agenda di ricerca.

Infine, la maggioranza delle RS Cochrane condotte finora includono solo studi controllati randomizzati; in alcuni casi e per alcuni esiti, tra cui gli effetti indesiderati ed esiti a lungo termine, questi studi non sono in grado di dare risposte soddisfacenti. Cercare di includere nelle RS Cochrane prove che derivano da altri disegni di studio e condurre RS non solo sull'efficacia degli interventi ma anche sulla validità dei test diagnostici sono un'altra scommessa che la CC ha lanciato per il futuro.

Nel momento in cui, come ci ha ricordato Sir Iain Chalmers, fondatore della CC, nel corso del Convegno all'ISS, la Cochrane Library si presenta come una delle riviste scientifiche più citate, con un Impact Factor che la colloca tra le prime 7 riviste scientifiche più prestigiose e la prima in assoluto nel campo delle dipendenze.

PERCHÉ SOSPENDERE UN'INIZIATIVA DI SUCCESSO? LO STRANO STOP AL PROGETTO ECCE

“I progetti ECCE-Medici, ECCE-InFAD ed ECCE-BiFAD sono sospesi nell’attesa della nuova normativa sull’ECM. I crediti ECM ottenuti dagli utenti nel corso del 2008 con i progetti ECCE-Medici ed ECCE-InFAD sono validi e verranno riportati nella certificazione annuale che ogni singolo utente potrà scaricare da questo sito a partire da gennaio 2009, andando nella propria “Scheda personale”.

Questo il laconico riferimento apparso lo scorso 21 novembre sulla homepage del sito del progetto di formazione a distanza ECCE (<http://aifa.progettoecce.it/>) dopo la comunicazione ufficiale della sospensione da parte dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Peccato che la situazione circa i processi di accreditamento dei provider e le modalità di erogazione dei crediti stessi sia ben lungi da essere chiarita. Con Decreto Ministeriale del settembre 2008 è stata infatti ricostituita, presso l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua, che dovrà occuparsi della riorganizzazione del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) sulla base dell’accordo Stato-Regioni dell’Agosto 2007. In particolare il sistema ECM si dovrebbe dirigere verso una implementazione regionale delle attività di accreditamento e di verifica in situ dello svolgimento degli eventi. Sono anche in corso di definizione i criteri da seguire per quanto riguarda gli eventi residenziali e la formazione a distanza così come azioni per aumentare il “peso” dei contenuti scientifici che devono assumere nell’attribuzione dei crediti formativi; tutto ciò per migliorare il rapporto tra qualità dell’educazione

e qualità della prestazione sanitaria. Obiettivi nobili e totalmente condivisibili che hanno portato, a circa un mese dalla fine dell’anno, alla sospensione del Progetto ECCE, in attesa di rendere più trasparenti e chiare le regole del gioco. ECCE vittima dell’evoluzione del sistema ECM italiano.

Nelle ultime settimane al sito di Ecce sono arrivate numerosissime lettere e mail che esprimono stupore e rabbia da parte di ricercatori, professionisti sanitari e editori scientifici vicini al mondo della Evidence Based Medicine. Ciò che ci ha maggiormente colpito *surfando* nella rete è stato però il risalto che questa notizia ha avuto soprattutto all’interno di blog e siti dedicati e gestiti dagli stessi professionisti sanitari. I commenti spaziavano da manifestazioni di stupore [“No, non è possibile. Dimmi tutto ma questo no, non ci posso credere. Stai scherzando”; “Perché dal giorno 21 novembre sarà sospeso il sistema di aggiornamento online per operatori sanitari?”, Yahoo! Answers] fino a vere e proprie lettere aperte a Ministro, Sottosegretario e Presidente di AIFA [“Vi preghiamo di recedere dalla decisione di sospendere il progetto ECCE, che priverebbe gli operatori sanitari italiani di un’opportunità che in altri paesi ci invidiano.” Gruppo No Grazie, pago io!].

La sospensione del Progetto ECCE priva, di fatto, circa 36000 medici e 98000 infermieri di un importante strumento di formazione e aggiornamento professionale gratuito, basato su contenuti scientifici rigorosi e sostenuti da un formato ed una metodologia di apprendimento pensata per rendere le conoscenze ac-

quisite immediatamente spendibili nella pratica clinica quotidiana. Un sistema semplice ma rigoroso che ha già ottenuto un ottimo riscontro in termini di valutazione della chiarezza, della rilevanza degli scenari clinici inclusi¹ e che è attualmente oggetto di una sperimentazione clinica controllata mirata a valutarne i vantaggi rispetto alla formazione classica in termini di conoscenza degli utilizzatori.²

Se da un lato non si può che concordare con gli obiettivi della nuova Commissione nazionale ECM che vuole affermare la qualità dell’informazione scientifica come elemento essenziale dell’educazione medica dall’altro non si può non criticare la decisione di sospendere il progetto ECCE in assenza di programmi alternativi per la formazione a distanza. Non resta che augurarsi ed augurare a tutti i professionisti sanitari italiani che il termine “sospensione” si avveri per quello che la parola indica: un fatto transitorio.....

Bibliografia

1. Moja L, Moschetti I, Liberati A, et al. Using Clinical Evidence in a national continuing medical education program in Italy. *PLoS Med.* May 2007;4(5):e113.
2. Moja L, Moschetti I, Cinquini M, et al. Clinical evidence continuous medical education: a randomised educational trial of an open access e-learning program for transferring evidence-based information - ICEKUBE (Italian Clinical Evidence Knowledge Utilization Behaviour Evaluation) - study protocol. *Implementation Sci.* 2008;3:37.

IN CORSO DI PUBBLICAZIONE LA NUOVA REPORTING GUIDELINES PRISMA, CHE AGGIORNA LA PRECEDENTE CHECKLIST QUOROM

Dopo circa tre anni di lavoro di un gruppo internazionale di circa 40 metodologi sta per essere pubblicata la nuova *reporting guideline PRISMA* (Preferred Items for reporting of Systematic Reviews and Me-

talanalysis) che si candida a prendere il posto della precedente checklist QUOROM (Quality of reporting of Metanalyses), lo strumento pubblicato nel 1999 per fornire indicazioni pratiche utili a presentare corretta-

mente i risultati di una revisione sistematica.

Il movimento delle *reporting guidelines* ha l’obbiettivo di contribuire al miglioramento della chiarezza e completezza con la quale vengono

riportati i risultati della ricerca. Che i risultati della ricerca siano spesso mal riportati è largamente documentato nella letteratura scientifica così come largamente documentato è che questo impedisce un utilizzo ottimale della informazioni scientifiche per orientare la pratica clinica. Esistono oramai molte *reporting guidelines* (CONSORT per i trial randomizzati; STROBE per gli studi epidemiologici osservazionali; REMARK per gli studi sui markers;

QUADAS per gli studi sulla diagnostica, ecc.) che sono state sviluppate a livello internazionale da ricercatori e metodologi molti dei quali collaborano oggi ad una iniziativa internazionale denominata EQUATOR (www.equator.org) ideata e diretta da Douglas Altman proprio con lo scopo di rendere il reporting della ricerca più appropriato e trasparente. PRISMA verrà verosimilmente pubblicato nei primi mesi del 2009 su

varie riviste internazionali ed è bello ricordare che alla sua preparazione hanno contribuito anche alcuni "Cochranisti" italiani quali Roberto D'Amico, Alessandro Liberati, Lorenzo Moja e Nicola Magrini. E' auspicabile che PRISMA diventi uno strumento utile per chi deve preparare il report di una revisione sistematica e appena possibile cercheremo di contribuire alla sua disseminazione ed adozione in Italia.

COCHRANE LIBRARY E COCHRANE HANDBOOK

Nel numero 4 del 2008 si possono consultare **3.625 revisioni complete** e **1.921 protocolli**. La produzione annuale si può quantificare in una media di 300 articoli tra nuove revisioni e protocolli. Vi ricordiamo che la Cochrane Library ha ricevuto un fattore di impatto, meglio conosciuto come "impact factor", assegnato dal Journal Citation Report, che ha raggiunto quota 4.654 per il 2007, e che tra pochi mesi uscirà il nuovo impact factor valido per il 2008.

Tra le novità di quest'anno vogliamo sottolineare l'uscita di due nuovi prodotti:



i podcast delle revisioni sistematiche Cochrane, scaricabili e ascoltabili gratuitamente sul vostro MP3 player: <http://cochrane.org/podcasts/>;

il nuovo Handbook per lo sviluppo di revisioni di intervento: Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.0.1 [updated September 2008]. The Cochrane Collaboration, 2008. Available from www.cochrane-handbook.org.

Il nuovo Handbook è scaricabile gratuitamente sul sito web dedicato. Per chi preferisse è possibile anche ordinarne una o più copie sul sito della Wiley

(<http://eu.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0470699515.html>) o Amazon, al costo di 54€. Per i revisori Cochrane è attivo uno sconto del 20% sul prezzo di copertina.



Ricordiamo che sul sito ufficiale della Cochrane Collaboration <http://cochrane.org/reviews/index.htm> è possibile leggere gratuitamente i riassunti delle revisioni.

LA COCHRANE COLLABORATION SI INTERROGA SU STESSA ED IL PROPRIO FUTURO: IN PIENO CORSO LA STRATEGIC REVIEW

A quasi 15 anni dalla sua nascita lo Steering Group della Cochrane Collaboration ha promosso una *Strategic Review* che, attraverso l'input di molti sia interni che esterni alla Collaborazione, cercherà di capire come far sì che la mission della CC rimanga rilevante ed adeguata alla sfida di produrre e disseminare informazioni sull'efficacia e sicurezza degli interventi sanitari. La CC ha oramai raggiunto un sufficiente grado di maturità e stabilità e tuttavia restano al suo interno criticità che devono essere affrontate e risolte. Tra queste, a titolo di esempio, citiamo la garanzia di una sostenibilità economica a lungo termine per tutte le sue entità, la capacità di produrre revisioni sistematiche di sufficiente

qualità e tempestivamente aggiornate, la definizione di criteri di rotazione e successione nei ruoli di responsabilità e coordinamento e la capacità di continuare a sviluppare nuove metodologie ed approcci per la dimensione scientifica delle revisioni sistematiche.

La review si svilupperà in diverse fasi di analisi analizzando sia l'organizzazione interna sia la capacità della CC di rivolgersi e sviluppare sinergie e collaborazioni con i potenziali utilizzatori dei suoi prodotti (agenzie di technology assessment, organizzazioni scientifiche e di consumers, ecc.).

Da questa review che - sotto la gui-

da di Jeremy Grimshaw Direttore del Centro Cochrane Canadese - coinvolgerà in modo capillare i membri dell'organizzazione ci si aspettano molte indicazioni sul futuro della Cochrane Collaboration e soprattutto una migliorata capacità di sviluppare partnership strategiche con tutte le organizzazioni internazionali che condividono l'obiettivo di migliorare la capacità di rispondere ai bisogni sanitari con interventi efficaci e sicuri. Per maggiori informazioni sulla *strategic review* e per conoscerne i primi risultati si può consultare il sito

<http://ccreview.wikispaces.com/What+is+The+Strategic+Review%3F>.

NOVITÀ ATTIVITÀ FORMATIVE

Recentemente sono emerse alcune novità rilevanti in ambito formativo che vorremmo portare alla vostra attenzione.

È stato costituito il Cochrane Training Working Group, questo gruppo è formato dagli esponenti che si occupano di formazione nell'ambito delle entità Cochrane a cui appartengono. In breve il gruppo si propone di esplorare prima e soddisfare poi i bisogni formativi dei revisori around the world. In questo momento di passaggio verso un ambiente nuovo e in alcuni casi più complesso, vedi la necessità di apprendere da parte dei revisori sia senior sia junior come usare i nuovi strumenti per fare revisioni sistematiche (nuovi software - RevMan 5 e GRADE -, nuovo Handbook,

ARCHIE, ecc) è emerso il bisogno di omogeneizzare le competenze dei revisori per aumentare la qualità delle revisioni Cochrane.

Anche in Italia qualche cosa si muove e preso atto della necessità di uno sforzo formativo per le motivazioni citate sopra e per favorire una migliore collaborazione tra gli italiani si è costituito un gruppo di persone afferenti alle diverse entità Cochrane operanti in Italia ma anche da singoli revisori di gruppi con sede all'estero, con l'obiettivo supportare localmente chi desidera fare o aggiornare una RS in Italia.

Maggiori informazioni rispetto a partecipanti, mission e attività di questo nuovo gruppo saranno rese disponibili prossimamente sui siti web delle entità Italiane afferenti (ICC,

D&ACG, SMCG, NN).

Nel 2007 e nel 2008 invece il Centro Cochrane Italiano ha messo a punto il formato dei corsi "Evidence Based For Health Care Decision Making", una serie di workshop di un giorno introduttivi all'EBM, volti a fornire le competenze di base per interpretare i risultati delle revisioni sistematiche e delle prove di efficacia, al fine di incentivarne l'uso nella pratica clinica. Hanno partecipato a questi corsi 100 persone. I corsi erogati nell'anno 2008 sono stati accreditati presso il ministero per poter conferire crediti ECM ai medici che hanno partecipato con profitto. La valutazione dei corsi erogati è stata valutata positivamente dai discenti.

AREAS-CCI ONLUS: AL VIA IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO

Il 2 Novembre si è svolta a Napoli l'assemblea annuale dei soci di AREAS-CCI Onlus che, oltre ad approvare le modifiche di Statuto, ha ratificato l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo. Sono stati eletti per il periodo 2009-2011: Alessandro Liberati (Presidente), Vanna Pistotti (Vice Presidente), Laura Amato, Teresa Cantisani e Paola Mosconi. Il nuovo Direttivo si è riunito per la prima volta a Bologna il 15 Dicembre. Gran parte della riunione è stata dedicata alla discussione delle attività programmatiche per il triennio 2009-2011. D'accordo nel considerare AREA-CCI Onlus come l'associazione culturale che fa capo ai principi della Cochrane Collabora-

tion, si è ritenuto che il mandato in senso generale sia quello di disseminare i principi EBM nella pratica, cioè nella cultura dei decisori - siano essi clinici o amministratori - nonché nella cultura dei cittadini e delle persone portatori di malattia o condizioni patologiche. Sarà pertanto compito di questo nuovo Direttivo di ampliare i canali di diffusione, attraverso iniziative ad hoc e progetti specifici. Al Centro Cochrane Italiano verranno demandati progetti specifici di ricerca, diffusione teorica e pratica dei principi della EBM (corsi, workshop, giornate di studio). Per migliorare il collegamento tra il Direttivo ed i Soci dal Gennaio 2009 sarà disponibile sul sito del Centro

Cochrane Italiano (www.cochrane.it) una sezione dedicata ai Soci con ingresso attraverso password. Qui sarà possibile consultare l'elenco dei Soci, lo Statuto e tutti i verbali delle riunioni del Direttivo e quello della Assemblea generale. Si è pensato ad uno spazio aperto ai soli Soci e ogni suggerimento e contributo sarà benvenuto.

E' stata inoltre, durante questa riunione, accettata la proposta di Teresa Cantisani - Direttore del Cochrane Neurological Network - di tenere il prossimo convegno annuale, il 14°, a Perugia nella seconda metà di Novembre. Il tema verrà scelto tra quelli espressi dai Soci e dal Direttivo.

XVI COCHRANE COLLOQUIUM: Friburgo (Germania), 3-7 ottobre 2008

Il XVI Cochrane Colloquium si è svolto a Freiburg in Germania dal 3 al 7 ottobre 2008. Il tema di quest'anno è stato l'"Evidence in the era of globalisation". La vicinanza della città tedesca ha favorito un'ampia partecipazione di revisori italiani, circa 40. Per chi non fosse riuscito a partecipare, ma fosse interessato a vedere comunque alcune plenarie o sessioni orali, queste sono consultabili in slidecasting alla pagina:

<http://www.cochrane.org/multimedia>

[/colloquium 2008](http://cochrane.org/colloquium/2008/virtual_posters/)

I molti contributi degli autori italiani, come quelli di tutti coloro che hanno contribuito da altri paesi, sono invece consultabili nella sessione poster virtuale, accessibile dalla pagina: http://cochrane.org/colloquium/2008/virtual_posters/

Il XVII Cochrane Colloquium si svolgerà dal 11 al 14 Ottobre 2009 a Singapore. La sede asiatica può essere di attrazione per chi voglia combinare il Colloquium con una

vacanza in Indocina (Tailandia, Vietnam, Malesia o Indonesia), località esotiche di grande fascino. Da Febbraio 2009 il sito



Cochrane Colloquium
Singapore, 11-14 October 2009

<http://www.cochrane.org.au/colloquium2009/singapore.htm> fornirà tutte le informazioni per partecipare.