

NOTIZIE

**Newsletter Gruppo Italiano Documentalisti
Industria Farmaceutica e Istituti di Ricerca Biomedica**

Anno 2013, Vol. 23 No. 1

Direttore Responsabile:

Giovanna F. Miranda
redazione@gidif-rbm.org

Comitato Editoriale:

Francesca Gualtieri
Silvia Molinari
Ivana Truccolo

Editore

GIDIF, RBM - Milano
Stampato in proprio

Publicazione trimestrale
registrata presso il Tribunale di
Milano al n.361 del 20.5.91

Editoriale

Silvia Molinari

Rimandare o agire?

Un curioso articolo apparso sul Corriere della Sera del 17 gennaio u.s. probabilmente è stato “terapeutico” per la maggior parte di noi. In qualche modo è riuscito a metterci in pace con il nostro senso di colpa la cui natura, spesso, deriva da una sensazione di inadeguatezza quando non riusciamo ad offrire immediate risposte e/o non adottiamo un comportamento immediatamente fattivo e risolutivo.

Titolo dell’articolo “Elogio dell’arte di procrastinare (da leggere senza fretta)”; il giornalista ne illustra i fondamenti concepiti dal filosofo di Stanford John Perry e autore del libro *Art of procrastination*. Il filosofo spiega la sua teoria della procrastinazione strutturata: rimandare facendo altro; questo approccio ci permetterebbe non di poltrire, come farebbe il procrastinatore comune (non sia mai!), ma di ribaltare l’ordine delle priorità: dalla risoluzione delle questioni meno importanti a quelle di maggior rilievo, temporeggiare evitando di fare ciò che si dovrebbe assolutamente fare.

“Il problema non è il problema, sostiene Perry, ma la nostra reazione al problema”. Il consiglio è far finta di niente rimandando; tale strategia, naturalmente, presuppone una certa abilità nella gestione di questa sorta di auto-inganno che, paradossalmente, ci permetterebbe di smaltire gran parte del lavoro e risolvere brillantemente la questione più urgente.

In una società dove in particolare la tecnologia ci ha abituato al “tutto subito”, che probabilità ha di sopravvivere il procrastinatore? E’ un comportamento conciliabile? Sicuramente ne possiamo fare una metafora tramite la quale meditare sull’efficientismo contemporaneo che spesso è fonte di molto errori e gran confusione. E se “rimandare è meglio che sbagliare” (Thomas Jefferson), è possibile che, compatibilmente con il contesto, il “procrastinare strutturato” ci dia l’opportunità di pensare e

riflettere un pò di più, in modo recondito, al nostro problema aumentando le probabilità di trovare buone e sagge soluzioni.

Ovviamente tutto ha un limite. John Perry ha procrastinato 17 anni la pubblicazione del suo libro! Comunque siamo poi così sicuri che il “tutto e subito” sia figlio di una cultura dove il rimando contrasta con l’efficienza e l’efficienza sia parente stretta di una libertà ricca di valori? Sostenerlo è perdersi nelle contraddizioni, contrastarlo un limite del pensiero.

Buon riverbero, con equilibrio naturalmente...

GIDIF, RBM Analisi e Riflessioni

Vi sono alcuni editoriali nella letteratura scientifica che “fanno la storia” della medicina, nel senso che magari passano inosservati al momento in cui escono però poi “lavorano nel sottosuolo” magari e producono dei cambiamenti anche se in tempi lunghi. Uno di questi è il recente editoriale di Bmj dal titolo “Winding back the harms of too much medicine” BMJ. 2013 Feb 26;346:f1271, che comincia con un incipit, allo stesso tempo potente e scontato: distinguere il sano dal malato è sempre stata la sfida fondamentale per la medicina e continua con un invito imperativo a “riavvolgere”, cioè a tornare indietro rispetto ai danni di una medicina ipertrofica perché genera troppi bisogni di test, esami, farmaci ingiustificati e dannosi, e al contempo, non arriva in tempo laddove è necessario essere precoci, tempestivi ed efficaci. L’editoriale, firmato da Ray Moynihan, un giornalista investigativo australiano autore di numerose inchieste, fa riferimento a vari elementi di interesse di cui merita citarne almeno 3:

a) il numero di Bmj 2002 su “Too Much Medicine?” affidato allo stesso giornalista, allora guest editor, in cui erano pubblicati vari articoli sulla medicalizzazione di nascita, sesso, menopausa, morte e altri momenti della vita quotidiana di ognuno. L’editoriale si chiedeva se i medici

avrebbero saputo diventare pionieri della de-medicalizzazione, resistere alla commercializzazione della malattia e restituire potere ai pazienti...

A dieci anni dall'editoriale, il Bmj torna sull'argomento con una campagna in cui ogni dubbio è oramai scomparso, giacché gli eccessi, inutili e spesso perfino dannosi, sono sempre più numerosi. «Ci sono un sacco di motivi per celebrare nella medicina e nella sanità, ma è anche vero che il troppo stroppia» commenta in un editoriale la Editor in chief di BMJ Fiona Godlee.

b) come ben riassume il “quotidiano online del medico italiano” Doctornews, dopo quella prima presa di posizione del 2002, anche oltre Atlantico si sono mossi in molti, e in tempi recenti sono state avviate due iniziative importanti:

- "Less is more" (meno è più) della rivista JAMA Internal Medicine, diretta da Rita Redberg, e

- "Choosing Wisely" (scegliere con saggezza), campagna messa in piedi dall'American Board of internal medicine (ABIM) foundation.

<http://newsmedstaffsummit.altabatessummit.org/2013/02/american-board-of-internal-medicine-foundations-choosing-wisely-campaign/>) focalizzata nell'incoraggiare medici e pazienti e associazioni di cittadini a discutere su test, procedure cliniche e trattamenti che potrebbero essere non necessari. Il documento è breve e da leggere, e l'invito alla saggezza fa pensare.

In Italia vi sono più movimenti che si muovono spingono in questa direzione, uno di questi è quello della Slow Medicine con il suo programma per una medicina sobria, rispettosa e giusta.

A noi documentalisti, tale invito alla saggezza fa venire in mente varie tematiche in cui un pubblico di non esperti si fa abbacinare dalle luci di certi prodotti editoriali, strumenti, indicatori bibliometrici. Valga uno su tutti, piuttosto inascoltato, quello di Eugene Garfield, classe 1925, il “padre” dell'Impact Factor, con le sue indicazioni, in epoca non sospetta, a usare saggiamente tale indicatore bibliometrico (“Using Wisely the Impact Factor”). Per tornare al nostro tema, però, mi ha colpito uno fra i diversi e

ben documentati esempi riportati nel documento: la segnalazione del presidente della task-force del Dsm-IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders) che ha messo in guardia contro il rischio di "massiccia sovradiagnosi e dannosi eccessi terapeutici" conseguenti alla continua espansione delle definizioni di disturbo mentale, ad esempio trasformando i sintomi fisici del cancro o delle malattie cardiache in un disturbo psichiatrico chiamato "somatic symptom disorder". Questo si trova nella quinta edizione del manuale, in uscita a breve. Quando si leggono le statistiche relative ad aumenti o diminuzioni di certe malattie bisogna sempre quindi porsi delle domande, non accogliere acriticamente. C'è da dire poi che l'etichettamento diagnostico (labelling theory) produce a volte più danni della malattia stessa, e questo lo sanno bene le persone che ricordano le tematiche dibattute negli anni '80 in Italia sul fronte della deistituzionalizzazione delle persone con disturbi mentali e handicap in genere. Quello che si sta riscoprendo a 30-40 anni di distanza è che l'etichetta medica e la conseguente terapia, comportano sia un pedaggio emotivo e finanziario per l'individuo ma anche costi insopportabili per il sistema sanitario a danno di altri interventi effettivamente necessari ed efficaci.

c) tutto ciò ha ricadute importanti anche per la nostra professione soprattutto per quelli di noi che sono coinvolti nella Patient Education, che non significa banalmente “Educazione terapeutica” fatta dai sanitari, ma è un concetto complesso che coinvolge tutti gli operatori della Sanità, pubblici e privati, anche e soprattutto gli esperti in informazione e comunicazione, in quanto sta a indicare quel processo attraverso il quale pazienti e operatori della salute insegnano e imparano l'un l'altro e allo stesso tempo, in quanto:

i pazienti acquisiscono competenze utili a effettuare scelte maggiormente consapevoli in tema di salute e/o rispetto al loro percorso di cura tramite gli operatori sanitari e gli operatori sanitari imparano a cogliere gli elementi importanti delle narrazioni di pazienti e familiari, a “sintonizzarsi” con il loro punto di vista, evitando interventi

“a vuoto...” perché inascoltati, prescrizioni non motivate, o, al contrario, pericolose sottovalutazioni.

Il tema è alquanto complesso ma una cosa si può senz'altro concordare: è necessario aumentare la capacità di valutare criticamente ed è necessario realizzare un' "alleanza" con i pazienti e i cittadini perché la consapevolezza informata non si acquisisce automaticamente ma è frutto di un lavoro collaborativo, profondo e ragionato con il determinante contributo professionale di esperti dell' informazione, medici e operatori sanitari, pazienti e cittadini.

Ivana Truccolo

GIDIF, RBM Corsi

Si è svolto il Corso su “Indicatori Bibliometrici dalla teoria alla pratica” presso l’Ospedale Sacco di Milano, Maria Teresa Pesenti ci offre le sue impressioni e i suoi commenti:

Ostici ma attualissimi, gli indici bibliometrici: e infatti, l'argomento ha fatto il tutto esaurito al corso GIDIF del 21 febbraio. I relatori, esperti che conoscono a fondo la materia, la praticano, e la sanno rendere comprensibile, ci hanno guidato non solo alla conoscenza e all'approfondimento dell'argomento, ma anche nella comprensione del valore strategico di questi parametri. Così la *lecture* di Moreno Curti sulla bibliometria oltre a offrirci una completa e approfondita panoramica dei vari indici, ha evidenziato le criticità e le implicazioni che ne derivano quando vengono utilizzati per misurare la produttività della ricerca e finanziarla.

Di grande stimolo professionale l'intervento di Ivana Truccolo e Nancy Michelin sull'esperienza della biblioteca del CRO di Aviano dove si sono sapute sfruttare le competenze acquisite sui dati bibliometrici non solo per offrire un servizio migliore, ma anche per consolidare e accrescere il ruolo consulenziale della biblioteca. Certo, è discutibile che impact factor, h-index, citazioni e tutte le loro varianti siano adeguati per rappresentare realmente il valore del lavoro di uno scienziato o la produttività di un ente di ricerca o, più semplicemente, per stabilire la qualità

di un giornale scientifico, ma questi indici sono i soli strumenti quantitativi ad oggi disponibili e fino a che non si troveranno parametri più convincenti o dei correttivi adatti (cosa altamente improbabile visto da quanto tempo esperti di tutto il mondo si applicano all'argomento!) di essi dobbiamo imparare servirci per indirizzare le scelte editoriali e rendicontare al meglio i risultati della ricerca dei nostri enti. Soprattutto perché da questo dipende in buona parte lo stanziamento di fondi.

Poiché i costi di accesso alle banche dati che forniscono “ufficialmente” gli indici sono davvero impegnativi è stato confortante verificare che i risultati ottenuti da fonti diverse sono sostanzialmente coerenti, cosa che vale anche per le fonti gratuite che comunque non sono ancora in grado di fornire una gamma completa di parametri.

Dal vivace e utile confronto tra i partecipanti e dalla condivisione delle esperienze, è emerso che da un punto di vista strettamente professionale è decisivo sapersi proporre non come semplici esperti nel calcolo degli indici, ma come partner credibili di ricercatori e management in grado di confrontarli e analizzarli e di suggerirne le applicazioni più favorevoli.

Da non trascurare infine il suggerimento di farsi attori di una divulgazione corretta di questi temi verso la stampa non scientifica vista la risonanza e le conseguenze della pubblicazione acritica delle “classifiche” di enti e scienziati basate proprio sugli indici bibliometrici.

Le esercitazioni del pomeriggio sulle banche dati ottimamente guidate dalle colleghe del San Matteo di Pavia (Anna Balduini, Carolina Bovio, Valeria Scotti) e dell'Istituto dei Tumori di Milano (Rossella Ballarini) ci hanno consentito di conoscere e sperimentare le diverse banche dati e anche i più esperti hanno potuto scoprirne funzioni molto interessanti e poco sfruttate.

Mi permetto una conclusione del tutto personale. Da tempo i miei percorsi lavorativi non mi consentono più di

definirmi una documentalista (anche se in molte occasioni l'imprinting viene inesorabilmente a galla!); il corso è stato una bella ed emozionante occasione per rincontrare "vecchi" colleghi e constatare la vitalità di una associazione a cui mi onoro di avere dato, ormai tanto tempo fa, un piccolo contributo.

Mariateresa Pesenti

GIDIF,RBM Agenda

Per il consueto appuntamento a BIBLIOSTAR, anche quest'anno GIDIF, ha organizzato un seminario dal titolo:

Competenze Integrate nel processo di Health Technology Assessment: quale ruolo per le biblioteche e per i servizi di intelligence e documentazione scientifica

ABSTRACTS

Il punto di vista del medico nel processo di HTA

Giovanni Guarrera

(Valutazione Tecnologie Sanitarie, A.O Universitaria "Santa Maria della Misericordia", Udine)

In un periodo di crisi senza precedenti, i clinici sono sempre più costretti a confrontarsi con un contesto nel quale l'esigua disponibilità di risorse economiche, l'invecchiamento della popolazione, la domanda di servizi sempre più qualificata e la dinamica della tecnologia sempre più accelerata mettono a serio rischio la sostenibilità economica del sistema sanitario stesso.

Infatti, tra i doveri del medico ci sono anche quelli di far quadrare i bilanci, gestire con etica e senso di responsabilità le risorse pubbliche e al contempo fare scelte che rispettino la 'mission' del servizio sanitario nazionale, cioè la salute dei pazienti.

Negli ultimi 30 anni i principi e gli strumenti dell'Health Technology Assessment (HTA) si sono mostrati essenziali nel guidare le scelte degli stakeholder. Infatti, l'adozione di

una prospettiva di HTA a sostegno delle decisioni all'interno delle aziende sanitarie offre nuove sfide ed opportunità non solo come strumento di gestione, ma anche come supporto alla realizzazione della clinical governance.

Attualmente si rende necessario fornire un concreto supporto operativo agli interessati in quanto l'utilizzo di metodi e di strumenti analitici, rivolti al saper prendere decisioni, appare oggi una necessità più che una semplice opportunità.

HTA e le prospettive sul ruolo del bibliotecario/documentalista: risultati di un sondaggio

Anna Balduini (Biblioteca, Direzione Scientifica, IRCCS S. Matteo, Pavia)

L'Health Technology Assessment (HTA), quale attività multidisciplinare, richiederebbe il coinvolgimento del bibliotecario/documentalista scientifico per svolgere con competenza ricerche bibliografiche e valutazioni critiche della letteratura reperita. Se in Europa questo avviene da tempo, in Italia la situazione è molto arretrata.

Per queste ragioni è nato il gruppo di lavoro Bibliosan sull'HTA che da un paio d'anni si riunisce periodicamente per pianificare la propria attività finalizzata all'integrazione del biblio/documentalista in questo processo di lavoro.

Obiettivo di questa presentazione è quella di dar conto di uno spaccato della situazione italiana e di cercare di proporre modi e tempi per l'integrazione del bibliotecario nel processo dell'HTA. Da un sondaggio somministrato alla fine 2011, è risultato che l'HTA viene praticato molto poco a livello ospedaliero e che solo in rarissimi casi il bibliotecario scientifico è coinvolto o consultato. Del resto i biblio/documentalisti conoscono poco o non conoscono del tutto questo argomento non avendo di fatto gli strumenti per svolgere appropriatamente delle ricerche bibliografiche mirate.

Il gruppo di lavoro Bibliosan sull'HTA è impegnato sul fronte dell'aggiornamento e della formazione dei

bibliotecari scientifici per i quali sarà necessario costruire dei corsi *ad hoc* sull'argomento.

E' già stata ideata e pubblicata on-line sul sito di Bibliosan, una pagina dedicata ai databases e alle risorse on-line sull'HTA che avrà necessità di essere costantemente aggiornata.

HTA: l'esperienza di un servizio di documentazione biomedica

Claudia Vidale

(Documentazione Biomedica, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia", Udine)

Nel percorso di Health Technology Assessment il documentalista biomedico rappresenta una delle figure multidisciplinari che contribuiscono alla predisposizione del report finale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine ha istituito l'Unità di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie, con la quale l'ufficio Documentazione Biomedica collabora allo scopo di rispondere al bisogno di formazione e supporto nella ricerca bibliografica del personale sanitario.

Dal 2002 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha attivato un iter volto alla diffusione dell'approccio critico delle fonti e dell'analisi dei documenti consultati da parte del personale sanitario. Questa esperienza è stata particolarmente utile per formare i borsisti l'Unità di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie e per proporre corsi rivolti ai professionisti coinvolti nel percorso HTA.

L'ufficio Documentazione Biomedica ha inoltre costruito un motore di ricerca, ospitato nella home page della SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment), che individua i documenti provenienti da un centinaio di siti e agenzie internazionali e nazionali di HTA. Sono stati anche predisposti filtri tematici utili per la ricerca in Medline/PubMed.

L'attività svolta è stata presentata in occasione di corsi, convegni e congressi, quale strumento per una sempre più efficace cura e presa in carico dei pazienti.

Agenas e l'HTA: l'esperienza di una agenzia nazionale

Fabio Bernardini

(Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Roma)

L'esigenza da parte di tutti gli operatori sanitari di avere a disposizione le tecnologie più aggiornate ed efficaci capaci di migliorare e velocizzare l'assistenza verso i pazienti, è sempre più forte e sempre più pressante. Per questo motivo si presenta la necessità di verificare che queste "tecnologie sanitarie" siano introdotte in misura adeguata rispetto ai bisogni espressi dalla popolazione. Quindi la Health Technology Assessment, ossia la sistematica valutazione multidisciplinare delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche, provocate in modo diretto o indiretto, nel breve e lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti o da quelle di nuova introduzione, rappresenta ormai uno dei punti di forza delle Istituzioni che operano nel campo sanitario.

Agenas, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (ex ASSR), viene coinvolta negli studi di valutazione dei dispositivi medici nel 2007, con legge finanziaria dello stesso anno. Il Ministero della Salute, avvalendosi della Commissione Unica sui dispositivi Medici e della collaborazione istituzionale dell'ISS e dell'Agenas, promuove la realizzazione di studi sull'appropriatezza dell'impiego di specifiche tipologie di dispositivi medici, anche mediante comparazione di costi rispetto ad altre ipotesi possibili.

Contestualmente la Conferenza Unificata, con delibera emanata nel settembre 2007, esprime indirizzi strategici per le attività di Agenas che dovrà supportare le Regioni negli studi, nelle valutazioni e adozioni di tecnologie sanitarie.

Sulla base di quanto sopra indicato il gruppo di lavoro Health Technology Assessment, interno all'Agenas e la Commissione unica sui dispositivi medici del Ministero della Salute, stabiliscono quali tecnologie debbano essere sottoposte ad osservazione e le eventuali priorità.

Successivamente si stabiliscono protocolli sugli studi da effettuare, si esaminano le evidenze (Evidence Based in Medicine) già prodotte sulla tecnologia considerata e si coinvolgono tutti gli interessati (stakeholder) alle nuove tecnologie da valutare. È in questa fase che si inserisce il ruolo del bibliotecario-documentalista che interagendo con il gruppo HTA e Stakeholder, identifica la strategia di ricerca e i parametri da considerare, supportando costantemente i ricercatori nel reperimento della letteratura scientifica biomedica, partecipando in prima linea nelle systematic reviews, clinical trials, meta-analysis e altri tipi di studi. Il ruolo del bibliotecario comincia ad essere ormai ben diverso da quello che offrono i vecchi canoni. Non è più un semplice catalogatore di testi, definito simpaticamente come *bookworm*, bensì offre pareri sulla strategia di ricerca e sulle relative problematiche che possono emergere negli studi di qualsivoglia dispositivo medico e non solo.

5° Congresso della Società Italiana di Health Technology Assessment (SiHTA) Roma 22-24 novembre 2012.



“Le decisioni per la sostenibilità del sistema sanitario: HTA tra governo dell’innovazione e del disinvestimento” questo il titolo del Quinto Congresso Nazionale della Sihta, la Società Italiana di Health Technology Assessment

(www.sihta.it) svoltosi a Roma dal 22 al 24 novembre 2012.

La Società Italiana di Health Technology Assessment ha voluto dunque dedicare il convegno di quest’anno ad un tema di grande attualità quale quello della gestione delle risorse economiche e del ruolo che l’Health Technology Assessment (HTA) riveste nel prendere decisioni in un contesto in cui le risorse, che

sono sempre comunque definite scarse, sono state ulteriormente ridotte anche attraverso strumenti eclatanti quale quello della *spending review*.

Non si tratta quindi solo di indirizzare gli investimenti verso quelle tecnologie per cui è stato dimostrato un costo-efficacia positivo, ma anche (ed è proprio questo il senso del disinvestimento) nell’individuare quelle soluzioni tecnologiche che, vuoi per naturale obsolescenza o per revisione sulla loro efficacia, non consentono di ottimizzare le risorse. Oltre alla loro individuazione, è necessario stabilire quali siano i metodi più efficienti per disincentivare l’utilizzo nei diversi livelli del SSN.

Il Congresso si è articolato in tre sessioni plenarie: “Hta e disinvestimento: metodi ed esperienze”; “Scenari evolutivi dei sistemi di welfare: dinamiche demografiche, epidemiologiche, economiche e sociali” e “Disinvestire per innovare? La prospettiva degli stakeholder”.

Oltre a queste, sono state numerose le sessioni parallele e le sessioni panel.

Di particolare interesse, in una sessione panel sull’HTA, è stata la presentazione dei risultati preliminari di un’indagine conoscitiva sul grado di diffusione dell’HTA nelle strutture sanitarie italiane. Il questionario, somministrato a 270 enti del SSN, ha ricevuto, fino alla data del congresso, circa 80 risposte. Da queste è emerso come solo 42 strutture svolgano attività di Health Technology Assessment.

Risulta poi che i destinatari dei report sono nella maggioranza dei casi le direzioni strategiche delle strutture sanitarie, mentre si rilevano pochi esempi di valutazioni HTA che portino ad un report indirizzato agli utilizzatori della tecnologia (i medici clinici, ad esempio).

Ad essere valutati sono soprattutto gli aspetti economici, mentre vengono solo superficialmente affrontati gli aspetti legati all'efficacia ed efficienza. Questo approccio comporta problemi di tipo diverso a seconda della tecnologia sanitaria considerata: se infatti, nel caso del farmaco, le evidenze di efficacia sono consolidate e legate al processo di immissione sul mercato, per i dispositivi medici è tuttora di difficile reperibilità la sintesi di eventuali sperimentazioni comparative. In ogni caso, anche in presenza di evidenze scientifiche di alto livello, rimane il problema di valutare i parametri di costo-efficienza-efficacia nel contesto specifico, soprattutto nel caso in cui l'introduzione della tecnologia abbia un impatto organizzativo rilevante.

Sempre in base ai risultati della *survey*, ad essere coinvolti nell'HTA sono in larga maggioranza i medici (ma risulta poi che siano quelli che vi dedicano il minor tempo) e gli ingegneri clinici.

Pare evidente, sia dalla limitata partecipazione al congresso di bibliotecari/documentalisti, sia dalle relazioni delle altre sessioni (come ad esempio quella sull'Hospital-based HTA) che il coinvolgimento dei documentalisti scientifici nell'HTA è ancora allo stato embrionale e limitato alle realtà più avanzate.

E' allo studio degli organi direttivi della Sihta la possibilità di intraprendere azioni specifiche per una maggiore conoscenza e diffusione delle metodologie HTA, all'interno delle quali potrà essere sottolineata l'importanza di disporre di ricerche bibliografiche approfondite e mirate, e di conseguenza di prevedere il nostro coinvolgimento del processo di valutazione.

Anna Balduini

*Biblioteca, Direzione Scientifica, IRCCS Policlinico
San Matteo di Pavia
Coordinatore gruppo di lavoro "HTA" Bibliosan*

Spunti di lettura

In questa sezione segnaliamo, senza un ordine particolare, alcuni articoli la cui lettura può essere interessante e utile per la nostra professione.

Open but Not Free, Publishing in the 21st Century.

Frank, Martin, (2013) *New England Journal of Medicine* **368:9**, 787-789

The Downside of Open-Access Publishing.

Haug, Charlotte, (2013) *New England Journal of Medicine* **368:9**, 791-793

Creative Commons and the Openness of Open Access.

Carroll, Michael W., (2013) *New England Journal of Medicine* **368:9**, 789-791

Winding back the harms of too much medicine .

Ray Moynihan (2013) *BMJ* ;346:f1271

What is the evidence that poster presentation are effective in promoting knowledge transfer? A state of the art review

Health Information & Libraries Journal, 2013 (30)
4-12. doi:10.1111/hir.12015

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hir.12015/pdf>

Libri: novità sullo scaffale

Il Pollo di Newton di Bucchi M.

Editore Guanda
ISBN 9788823504677

La cucina è diventata la nuova frontiera della comunicazione, è possibile che dietro a questo successo ci sia la scienza? ...

Il topo che amava i gatti di Raymond M

Bollati Boringhieri
ISBN 9788833971896

Si narra circa le stranezze dell'evoluzione ...

Il sogno di una vita. Lincoln e Darwin

di Gopnik
Guanda Editore
ISSN 8860884098

Il 12 febbraio 1809, a poche ore di distanza, sulle sponde opposte dell'Atlantico nacquero Abraham Lincoln e Charles Darwin. Dopo la loro morte il primo assassinato da un terrorista nel 1865, il secondo nel 1882 dopo una lunga malattia - il mondo non sarebbe più stato quello di prima
.....

Il cervello universale: La nuova frontiera delle connessioni tra uomini e computer

di Miguel Nicolelis

Bollati Boringhieri

ISSN 9788833923109

Anteprime di lettura in www.illibraio.it

OPEN ACCESS

Il Glossario di pagine mediche.it è disponibile su App Store, Google play e Windows Phone

www.paginemediche.it

Eventi

18 Marzo a Milano quarta edizione di If Book Then

Conferenza sul futuro dell'editoria è organizzata da Bookrepublic, che quest'anno diventa internazionale grazie alla collaborazione con Svezia e Spagna. In programma anche un workshop dedicato ai bibliotecari e organizzato dal settore Biblioteche del Comune di Milano con il patrocinio dell'AIB dal titolo "Dieci domande sul prestito degli e-book..." I posti sono limitati per cui è necessario iscriversi.

<<http://www.ifbookthen.com/it/programma>

10 – 12 Aprile Health Technology Assessment e Valutazioni Economiche in Sanità.

SDA Bocconi Milano

Corso di 3 giorni a pagamento

Info: <http://www.sdabocconi.it/it/formazione-executive/health-technology-assessment-valutazioni-economiche-sanita>

16-20 maggio 2013, Torino

Il Salone Internazionale del Libro

Un prestigioso festival culturale, un essenziale punto di riferimento per gli operatori professionali del libro e un vivace spazio dedicato ai giovani lettori, questo è il Salone Internazionale del Libro di Torino.

<http://www.salonelibro.it/>

12- 14 Giugno 2013 EAHIL , Stoccolma

"Trends for the Future – Creating Strategies to Meet Challenges".

<http://eahil2013.kib.ki.se/>

Sapevate che ...

Ricercatori giapponesi clonano un topolino fino ad ottenere 26 copie dello stesso esemplare

Alcuni ricercatori del Centro Riken per la biologia dello sviluppo nipponico sono riusciti a **clonare un topolino per ben ventisei volte.**

Da <http://www.sanitanews.it/>

Rinnovo Quote Associative 2013

Cari Soci,
se non hai già rinnovato la tua **iscrizione per il 2013**, affrettati!

Hai tempo fino alla fine di marzo per essere in regola.

Associarsi significa sostenere le attività di aggiornamento professionale, ma anche ottenere vantaggi e opportunità esclusive, come corsi, seminari, convegni e gruppo di studio su argomenti nuovi ed emergenti per la professione. Rinnovare la propria iscrizione è facile, puoi eseguire un bonifico sul nostro conto corrente dedicato.

Presentaci un "giovane" collaboratore daremo continuità e vigore alla nostra associazione.

Info www.gidif-rbm.org

Il direttivo GIDIF