

NOTIZIE

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

Anno 2013, Vol. 23 No. 2

Focus On:

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

GIDIF, RBM a Bibliostar

**15 marzo 2013
Palazzo delle Stelline, Milano**

Direttore Responsabile:

Giovanna F. Miranda
redazione@gidif-rbm.org

Comitato Editoriale:

Francesca Gualtieri
Silvia Molinari
Ivana Truccolo

Editore

GIDIF, RBM - Milano
Stampato in proprio

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

Una certificazione perduta?



Come ricorderete, nel 2007 quattro Associazioni di professionisti (GIDIF-RBM, -va da sé l'acronimo!- AIDA - Associazione Italiana per la Documentazione Avanzata-, AIDB -Associazione Italiana Documentalisti Brevettuali-, IAML Italia - Associazione Italiana Biblioteche Archivi e Centri di Documentazione Musicali) fondano CERTIDoc Italia, un'associazione senza scopo di lucro il cui principale scopo è quello di formalizzare un sistema di certificazione delle competenze dei professionisti dell'informazione e della documentazione (I&D), non solo in ambito biomedico.

E' così che CERTIDoc Italia si inserisce nel sistema europeo di Eurocertificazione, coordinato dalla Francia, che trova le sue origini negli anni '90 in un paio di finanziamenti nel programma quadro comunitario "Leonardo da Vinci".

Lo sforzo è stato notevole sia da parte dell'Associazione (implementazione e gestione del Comitato di Certificazione, del Giurì di Valutazione, della Segreteria) sia da parte del professionista che ha dovuto affrontare una notevole complessità formale e di sostanza attenendosi scrupolosamente ai ben 33 "campi" dettati dall'Euroguida. Solo quattro colleghi hanno fatto domanda: due per il livello 2-tecnico I&D, due per il livello 3-manager I&D. (Gli altri due livelli previsti: 1-assistente I&D, 4-esperto I&D).

Come per tutte le cose non conosciute, avremmo avuto bisogno di più tempo per metabolizzare un diverso ordine di idee nel quale questo sistema in qualche modo ci ha costretto, un sistema che forse ci ha messo in discussione facendo vacillare le nostre certezze. Protetti dal nostro titolo di studio, che mai ci tradirebbe, la certificazione ci ha esposto al più pragmatico "saper fare" dimostrato in base a evidenze e variabili oggettive indipendentemente dal *cursus studiorum* e rivalutato successivamente tramite una verifica periodica delle competenze (abilità).

Ma si sa, le cose cambiano rapidamente e, mai come oggi, rapidamente cambiano le condizioni socio economiche che permettono o meno non solo la realizzazione ma anche la possibilità di tenere in vita esperienze intraprese (Azalea insegna!).

Il sistema CERTIDoc, che sicuramente si è basato su fondamenti e obiettivi molto interessanti, è andato in crisi e possiamo individuarne alcuni principali motivi:

- il venir meno del coinvolgimento da parte del partner europeo potenzialmente più rilevante, l'ADBS (Association des Professionnels de

l'Information et de la Documentation). Ciò dipende dal fatto che in Francia esiste un'altra possibilità di certificazione attraverso VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) e i membri di ADBS non si sono di fatto dimostrati interessati a CERTIDoc; infatti le domande e quindi le certificazioni rilasciate sono state esigue;

- il numero piuttosto limitato di domande che sono state presentate anche in Italia, probabilmente dovuto anche alla complessità con la quale il professionista si è scontrato nella preparazione della documentazione e delle evidenze necessarie.
- l'aggravarsi della crisi economica europea;
- quindi un declino economico generalizzato, forte deterrente sia per le strutture che per gli individui ad investire in attività che non forniscano risposte efficaci immediate;

Dopo seria e attenta analisi della situazione, i soci all'unanimità hanno deciso di chiudere CERTIDoc Italia; la conclusione di questa esperienza in quanto Associazione non è da percepire come un fallimento ma piuttosto come la conseguenza di una trasformazione, forza immanente della realtà stessa.

E nulla è vano. Sicuramente quanto è stato fatto e i dettami dell'Euroguida hanno aperto una strada e saranno molto utili nel prossimo futuro per mettere a punto e sviluppare, all'interno dei nostri servizi, profili professionali nonché modelli di competenze basati su un metodo oggettivo piuttosto che su opinioni. E per quanto si possa fare, metteremo a disposizione le conoscenze acquisite in materia e il materiale prodotto a chi ne fosse interessato.

Mi auguro che i coraggiosi colleghi che hanno affrontato il tortuoso percorso della certificazione ne possano comunque trarre vantaggio per la loro professione.

Un apprezzamento ai colleghi che si sono prestati, credendoci, alla costituzione di questa Associazione e che si sono impegnati nell'attività con entusiasmo e serietà.

Le presentazioni ai congressi, i corsi di formazione, le conferenze stampa, le tante riunioni di lavoro, le certificazioni raggiunte e rilasciate etc...hanno fatto sì che questo tentativo prendesse forma e carattere, nella riprova che la conoscenza avanza "per prova ed errore" !

Ci abbiamo appunto provato e come da manzoniana memoria "*ma se in vece fossimo riusciti ad annoiarvi, credete che non s'è fatto apposta*".

Per un approfondimento:

Diozzi F. CERTIDoc: la via della certificazione. Biblioteche Oggi. Dicembre 2006

FOCUS ON

A cura di Franco Toni

Competenze integrate nel processo di Health Technology Assessment (HTA): quale ruolo per le biblioteche e per i servizi di intelligence e documentazione scientifica

Proseguendo una tradizione ormai consolidata, anche per il 2013 il GIDIF-RBM ha organizzato un incontro di studio nell'ambito del maggiore momento di aggregazione della biblioteconomia italiana, BIBLIOSTAR (Milano, Palazzo delle Stelline, 14-15 marzo u.s). Quest'anno l'organizzazione dell'evento ha visto la stretta collaborazione di GIDIF e BIBLIOSAN, il sistema che si avvale della rete delle biblioteche degli enti di ricerca biomedici italiani (59 strutture), come a ribadire la stretta necessità di sinergia, interazione ed integrazione che occorre attuare tra i diversi organismi impegnati a svolgere un ruolo decisivo nel campo della documentazione scientifica e del supporto alla ricerca biomedica.

L'argomento in discussione era certamente uno dei più attuali e stimolanti tra quelli sul tappeto in questo momento: l'Health Technology Assessment (HTA) e il ruolo che biblioteche biomediche e centri di documentazione possono assumere all'interno di un tale complesso processo decisionale che punta ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse nel settore dell'assistenza sanitaria.

L'incontro si è articolato in due momenti distinti e complementari: ad una prima parte che ha visto tre interventi di carattere generale, rivolti ad inquadrare l'argomento in discussione nei suoi aspetti generali e secondo la prospettiva di analisti appartenenti a diversi settori implicati nel processo di HTA (un ingegnere clinico, un economista ed un medico), ha fatto poi seguito un secondo momento più pragmatico in cui ad essere trattate e discusse sono state esperienze pratiche condotte in strutture tipologicamente rappresentative del variegato campo dell'assistenza e del mondo sanitario in generale (Farmaceutiche, IRCCS, Aziende Ospedaliere, AGENAS).

Con l'intervento dell'Ing. Guizzetti del San Matteo di Pavia si è subito entrati in "medias res", mettendo a fuoco anzitutto il campo di azione dell'HTA e il suo sviluppo nella realtà italiana. Secondo la definizione che ne dà wikipedia l' "*Health Technology Assessment is a multi-disciplinary field of [policy analysis](#) that examines the medical, economic, social and ethical implications of the incremental value, diffusion and use of a [medical technology](#) in [health care](#)*", un metodo quindi che attraverso la valutazione delle varie componenti che concorrono al processo pervenga a costruire un sistema efficiente, efficace e che razionalizzi e

contenga i costi all'interno delle strutture sanitarie. Il processo può essere svolto e risultare valido sia a livello macro (ad es. nell'adozione di una politica ministeriale o regionale), meso (di una ASL o di un Ospedale) o micro (ad es. di un singolo reparto o struttura). Nel nostro paese il primo passo importante è stata l'istituzione della Società Italiana HTA (SIHTA) nel gennaio 2007. Tuttavia molta strada occorre ancora percorrere perché l'HTA si affermi come procedura consolidata. A fronte dell'oltre 80% di ASL e AO che dichiarano di aver costituito nuclei di HTA, in realtà solo il 36% delle ALS e il 29% delle AO hanno poi anche formalizzato la struttura attraverso la creazione di commissioni multidisciplinari dedicate. Occorre quindi una forte azione a livello nazionale/regionale per promuovere l'utilizzo di report a livello macro che possano poi fungere da stimolo anche per le realtà locali.

I due successivi contributi del prof. Maccarini (Università di Pavia) e del dr Guarrera (AO "Santa Maria della Misericordia", Udine) hanno messo l'accento sui risvolti dell'HTA visti dal versante dell'economista e del medico (sia pure, come ha tenuto a precisare il relatore, ormai più manager che operativo sul campo). Maccarini ha posto l'accento sulla centralità del processo decisionale, portando l'esperienza del Core Model EUnetHTA in cui vengono presi in considerazione vari aspetti (uso delle tecnologie, caratteristiche tecniche, sicurezza, efficacia clinica, analisi etica, aspetti sociali, ecc.), e presentando 4 tecniche di analisi che permettono di tenere in considerazione nella valutazione sia la voce costi che quella vantaggi per la struttura. Guarrera ha sottolineato l'importanza di partire dai bisogni clinici (e quindi dall'analisi epidemiologica) per passare poi agli aspetti della sicurezza, all'efficacia (esiti sulla salute, sopravvivenza, qualità della vita) e chiudere il cerchio con una valutazione su costi ed efficacia degli interventi. Svolgendo il ruolo cardine di interlocutore del paziente, il medico è chiamato a prendere decisioni risolutive, analizzando i servizi erogati ed eliminando gli sprechi, ossia tutto ciò che non risulti necessario o appropriato. E' stato calcolato che si può recuperare il 30% delle risorse eliminando gli sprechi. Fondamentale nell'intero processo è comunque il ruolo esercitato dal paziente che oltre ad essere il destinatario finale dei servizi può esercitare anche una funzione attiva, "complice", nel rapporto con il medico.

Passando poi alle esperienze dirette, Monica Mangone (Novartis) ha messo in rilievo l'importanza dell'HTA nel settore farmaceutico in ragione dell'aumento costante della richiesta e della spesa avente quale contraltare la diminuzione dei finanziamenti. Per le case farmaceutiche l'HTA rappresenta una grande opportunità che peraltro trova difficoltà di applicazione nel confronto con le strutture sanitarie e i decisori politici. Anna Balduini

(San Matteo di Pavia) ha portato il contributo del gruppo di lavoro costituito nell'ambito di Bibliosan con l'obiettivo finale di integrare la figura del bibliotecario nel processo dell'HTA e gli obiettivi intermedi di enucleare risorse online, creare una pagina in rete, organizzare corsi di formazione specifici. Ha presentato inoltre i risultati di un sondaggio condotto presso 30 strutture Bibliosan dal quale è risultato che attualmente sono solo 3 le strutture nelle quali il bibliotecario è coinvolto in organismi che si occupano di HTA. Il contributo del bibliotecario in quest'ambito può essere invece molto importante nel valutare criticamente la letteratura specifica trovata, nella selezione dei dati, nella definizione della strategia di ricerca della letteratura e dei criteri di selezione applicati. Da ultimo Claudia Vidale (AO "Santa Maria della Misericordia", Udine) e Fabio Bernardini (AGENAS) hanno presentato le esperienze maturate nel proprio ambito specifico. Vidale ha evidenziato come a partire dal 2011 sia iniziata, presso la sua AO, la formazione sul campo HTA con il coinvolgimento dell'ufficio documentazione biomedica, alla quale ha fatto seguito l'istituzione di corsi specifici per il reperimento delle informazioni in PubMed (creando specifici filtri) e altre basi dati e motori di ricerca, una prassi che si è ormai consolidata e che ha prodotto stabili risultati. Bernardini, infine, ha messo in rilievo come l'AGENAS abbia tra i propri compiti istituzionali lo sviluppo dell'analisi comparativa di costo ed efficacia dei servizi offerti al pubblico e quindi il compito di proporre protocolli di HTA basati sul coinvolgimento degli stakeholder a livello nazionale e disseminare i risultati di HTA. A tale proposito è stato avviato nel 2009 il progetto RIHTA (Rete Italiana di HTA delle Regioni), con lo scopo di scambiare informazioni, produrre report condivisi, facilitare l'integrazione dell'HTA nei processi decisionali, evitare duplicazioni e aumentare la capacità valutativa.

Gli interventi degli esperti e il dibattito hanno dato modo di stimolare e risvegliare l'interesse per lo più sopito da una non conoscenza dell'argomento. La multidisciplinarietà delle competenze professionali che l'HTA esige, fa uscire da quella autoreferenzialità della quale a volte anche il documentalista è vittima, e comunque facendo emergere come questa figura possa essere davvero funzionale da un punto di vista metodologico e formativo.

Confidiamo che questa giornata abbia attivato la giusta attenzione per proseguire in ulteriori approfondimenti affinché l'esperto dell'informazione possa essere più vigile e acquisire un ruolo integrato quando, un giorno, nelle proprie strutture si costituiranno gruppi di valutazione e quindi applicate procedure standardizzate.

DAI NOSTRI SOCI....

Questo spazio è aperto ai contributi relativi a pratiche di lavoro che ognuno dei soci, e anche non soci, ritiene utile condividere con il pubblico.

Il farmacista in un Servizio di accoglienza e informazione oncologica: l'esperienza della Biblioteca pazienti del CRO di Aviano

Emanuela Ferrarin, Biblioteca CRO, Aviano

Le necessità di avere informazioni supplementari" sulla malattia oncologica e sulle cure si sono da sempre evidenziate, nella realtà del nostro Istituto, attraverso specifiche "domande" poste da pazienti e familiari.

Presso il nostro servizio ospedaliero di distribuzione diretta dei farmaci, il farmacista incontra i pazienti (o familiari) che ritirano i medicinali per proseguire le loro cure a domicilio e dà loro le prime informazioni di natura pratica (es: come gestire il medicinale durante il trasporto e/o come conservarlo una volta raggiunta casa propria). Generalmente risponde anche a dei primi quesiti dei pazienti che riguardano la gestione della terapia, ad esempio: "Come devo prendere questo farmaco?" oppure "Come faccio a procurarmi di nuovo il farmaco?"

Accanto a queste domande routinarie vengono tuttavia regolarmente riscontrate anche richieste d'informazioni più generali sui medicinali e sulle terapie. Tali quesiti arrivano alla Farmacia in buona parte anche da altre realtà del nostro Istituto dedicate ad accogliere le persone e i loro specifici bisogni informativi, in primis il Servizio di accoglienza e informazione della Biblioteca per i Pazienti.

Il farmacista si è potuto così rendere consapevole e sensibile alla proficua collaborazione e allo specifico apporto informativo che potenzialmente può dare nell'ambito della Biblioteca, integrandolo con gli aspetti specifici della propria professione.

Di fatto le necessità d'informazione espresse dai pazienti che si rivolgono al Servizio di accoglienza e informazione della Biblioteca comprendono non di rado richieste sui possibili effetti dei farmaci loro prescritti e più in generale anche su cure delle quali sono venuti a conoscenza tramite i media o che sono state loro proposte, a integrazione delle loro terapie, in ambiti/servizi per la salute diversi da quello ospedaliero.

Da qui si è fatto spazio la possibilità di coinvolgere un farmacista a progetto che potesse direttamente ricevere i vari quesiti sui medicinali, procedere a un'appropriata ricerca e comunicare le specifiche informazioni al paziente o al familiare. Da un paio d'anni al CRO un farmacista è coinvolto in questo Servizio. Accoglie le domande di pazienti e familiari nel contesto di un colloquio (in alternativa anche via

telefono, fax, e-mail), mette appropriatamente a fuoco i quesiti e restituisce al paziente l'informazione richiesta elaborata secondo specifici criteri che assicurano la qualità dell'informazione e una sua opportuna "gradualità" nel trasferirla al paziente e/o al familiare.

Nel corso del 2012 presso il Servizio sono pervenute un centinaio le domande (un numero in crescita rispetto gli anni precedenti); un ventaglio di richieste molto dinamico se si considerano gli argomenti e le persone che hanno posto i quesiti.

Per conoscere meglio e quindi armonizzare percorsi di cura spesso non facili da attuare e sostenere, abbiamo constatato che l'apporto di questo Servizio integrato si rivela sempre più utile non solo per il paziente ma anche per il clinico; infatti dai pazienti che si rivolgono al servizio emergono preziosi feedback che diventano oggetto di discussione in un contesto multidisciplinare.

Il Servizio d'informazione sui farmaci, per la sua necessità di reperire i dati e le fonti d'informazione, si basa e ricorre regolarmente alle banche dati farmacologiche e ai database bibliografici messi a disposizione dalla Biblioteca scientifica dai quali, oltre a specifici dati, deduce il contesto e le eventuali evidenze scientifiche necessari per formulare la risposta.

Il supporto, lo scambio e la collaborazione con i documentalisti esperti e i relativi percorsi formativi svolti per lo più all'interno della struttura della Biblioteca scientifica, costituiscono la base per avere un puntuale e aggiornato bacino di dati e fonti attendibili.

Nel corso di una visita al nostro l'Istituto di autorevoli associazioni di pazienti oncologici europei, a breve distanza dall'integrazione della figura del farmacista nel Servizio di accoglienza e informazione della Biblioteca, è stato rilevato, e ci è stato confermato, quanto l'impostazione multidisciplinare e la struttura del Servizio così concepita sia opportuna e favorevole per contribuire a soddisfare i bisogni globali di cura e informazione di cui i pazienti necessitano.

GIDIF, RBM NEWS

Francesca Gualtieri

Elezioni Direttivo GIDIF, Rbm.

Cari Soci,

Il prossimo **6 Giugno 2013**, nel corso del **XXX Convegno Annuale**, verranno notificati i risultati delle elezioni dei componenti il nuovo Direttivo GIDIF-RBM (2013 – 2016).

Da un sondaggio inviato a tutti i soci via mail è emerso che una votazione online potesse incontrare

il gradimento e il consenso dei più (56 voti a favore su 84 mail inviate).

Un apposito modulo allestito nel sito istituzionale **www.gidif-rbm.org** darà la possibilità di votare ai soci in regola con la quota associativa 2013.

I candidati da statuto sono sette. Si ricandidano per il nuovo triennio le colleghe

Maria Albano, Francesca Gualtieri, Silvia Molinari e Ivana Truccolo.

Chi fosse interessato a candidarsi per far parte del Direttivo può inviare una breve presentazione o un CV abbreviato a **direttivo@gidif-rbm.org**.

Nel corso dell'Assemblea eleggeremo anche i due revisori dei conti, aspettiamo le vostre candidature.

PRESENTAZIONE di CANDIDATURA



Nome Cognome: **Mario Rossi**

Posizione lavorativa:
Attività professionali:
Interessi Professionali:
Idee per GIDIF:

Candidature per:

- **Direttivo**
- **Revisore dei Conti**

Buone Candidature a Tutti!

INTERNET

Giovanna Miranda

Trial clinici - I risultati di migliaia di trial non sono mai stati pubblicati e numerosi trial non sono mai stati registrati: di conseguenza le evidenze scientifiche emerse da questi studi - perdute per sempre - non raggiungeranno mai professionisti sanitari e ricercatori, determinando errate decisioni cliniche, mancate opportunità per migliorare la pratica professionale e inutili ripetizioni di sperimentazioni su persone e animali.

Bad Science, Sense About Science, BMJ, James Lind Initiative and Centre for Evidence-based Medicine invitano a firmare una petizione affinché tutti i trial pregressi e attuali vengano registrati, riportando integralmente metodi e risultati.

<http://www.alltrials.net/>

Contraffazione farmaci e dispositivi medici – Tra i molti prodotti contraffatti ci sono anche farmaci e dispositivi medici. La falsificazione dei prodotti destinati al settore sanitario è pericolosa e può causare gravi danni alla salute. A differenza dei farmaci originali (inclusi i generici), i farmaci contraffatti potrebbero contenere qualsiasi cosa. Anche i dispositivi medici quali lenti a contatto e apparecchiature per l'analisi del sangue sono stati falsificati e venduti su Internet o nei negozi.

[http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-13-346_it.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-346_it.htm)

No Hate Speech - Il Consiglio d'Europa ha lanciato una campagna contro il crescente problema dell'incitamento all'odio online.

Il movimento *No Hate Speech* vuole contrastare ogni forma di razzismo e di discriminazione su Internet, aiutando i giovani e le organizzazioni giovanili a riconoscere e agire contro questa nuova forma di violazione dei diritti umani. L'aumento l'uso della parola odio - nei social media, forum, chat e altrove online - ha spinto alcuni commentatori di etichettare il fenomeno digitale come una nuova forma di violazione dei diritti umani.

<http://webtv.coe.int/index.php?VODID=261&CategoryID&SubCategoryID&arrows=1>

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.

Iniziative “mobili” a supporto della salute: le app per l'informazione scientifica e la pratica medica
E. Poltronieri, A. Barbaro, D. Gentili, F. Napolitani
Epidemiol Prev 2013; 37 (1): 77-82

E' nata la “superagenzia” italiana del farmaco.
Panorama della Sanità, 2013 (1), 10

L'uso dei farmaci in Italia.
Rapporto Nazionale gennaio-settembre 2012
<http://www.agenziafarmaco.gov.it>

BioItaly 2012
Rapporto sulle biotecnologie in Italia.
<http://assobiotec.federchimica.it>

LIBRI, MANUALI E

The Information Society. A study of continuity and change. 6th edition Ed. J. Feather. Facet Publishing, London, UK, 2013. ISBN: 978-1-85604-818-7, £49.95, 240 pp.

SEGNALAZIONE SITI WEB

ISTAT - L'Istat mette a disposizione i dati ufficiali più recenti sulla popolazione residente nei Comuni italiani derivanti dalle indagini effettuate presso gli Uffici di Anagrafe. Interrogazioni personalizzate (per anno, territorio, cittadinanza, ecc.) permettono di costruire le tabelle di interesse e scaricare i dati in formato rielaborabile.

È possibile trovare anche informazioni sui principali fenomeni demografici, come i tassi di natalità e mortalità, le previsioni della popolazione residente, l'indice di vecchiaia, l'età media.

<http://demo.istat.it/>

Orphadata – La mission di Orphadata è fornire alla comunità scientifica un set di dati sulle malattie rare e farmaci orfani esaurienti, di alta qualità, di accesso libero e riutilizzabili. I dati sono disponibili anche in lingua italiana.

<http://www.orphadata.org/cgi-bin/index.php>

I 18 errori più comuni di italiano. Avete un dubbio su come si scrive una parola, su come si usa l'accento o l'apostrofo? Il sito [studenti.it](http://www.studenti.it) pubblica gli errori più comuni.

<http://www.studenti.it/foto/superiori/i-18-errori-piu-comuni-d-italiano/>

OPEN ACCESS & COPYRIGHT

National Point of Reference per le policy sull'open access. Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca ha nominato il **Prof. Juan Carlos De Martin**, faculty co-director Nexa Center for Internet & Society del Politecnico di Torino, quale National Point of Reference per le policy sull'open access.

<https://www.researchitaly.it/>

Open access: The true cost of science publishing.

R. Van Noorden. *Nature*. 2013, 495, 426

Copyright Harmonisation in the EU: Securing a Borderless Single Market in the Digital Age.

Eblida News, April 2013, N. 4

<http://www.eblida.org/>

EVENTI

24 maggio 2013, Aviano

Informazione serve alla cultura?

Workshop Biblioteca Scientifica CRO

<http://www.cro.sanita.fvg.it/Reposcro/News/BIB.pdf>

4 - 7 Giugno 2013, Roma

5th International Conference on Qualitative and Quantitative Methods in Libraries.

<http://www.isast.org/qqml2013.html>

6 giugno 2013, Milano

Strumenti per leggere criticamente la letteratura scientifica: le checklist di valutazione.

XXX Convegno Gidif, Rbm

<http://www.gidif-rbm.org>

12- 14 Giugno 2013, Stoccolma

“Trends for the Future – Creating Strategies to Meet Challenges”.

EAHIL Workshop

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

13 - 14 Giugno 2013, Karlskrona, Sweden

17th International Conference on Electronic Publishing.

<http://www.bth.se/elpub2013>

19 - 22 Agosto 2013, Copenhagen, Denmark

CoLIS 8

Eighth International Conference on Conceptions of Library and Information Science.

<http://www.iva.dk/english/colis8/>

4 - 6 Settembre 2013, Limerick, Ireland

Beyond the cloud : Information .. Innovation .. Collaboration

The 4th International Symposium on Information Management in a Changing World.

<http://imcw2013.bilgiyonetimi.net>

SAPEVATE CHE ...

Satelliti e Biblioteche - Il sistema di archiviazione digitale è stato sviluppato inizialmente per i sistemi di gestione dei dati satellitari e astronomici. Oggi trova una nuova applicazione per la digitalizzazione dei libri e dei manoscritti antichi conservati presso la Biblioteca Apostolica Vaticana.

<https://www.researchitaly.it/conoscere/progetti-e-storie-di-successo/storie-di-successo/arriva-dalle-stelle-il-formato-per-conservare-il-passato/>

Biotecnologia e brevetti – La Commissione Europea nominerà un nuovo team di 15 esperti per esaminare gli sviluppi e le implicazioni dei brevetti nel campo delle biotecnologie e dell'ingegneria genetica. Al gruppo parteciperanno esperti di proprietà industriale e ricercatori provenienti dai settori pubblico ed industriale.

http://ec.europa.eu/research/infocentre/article_en.cfm?id=/research/headlines/news/article_12_12_12_en.html&item=Infocentre&artid=28653

Retraction - Su 2047 articoli di biomedicina e di life science, indicizzati in Medline come “retracted” fino al maggio 2012, solo il 21.3% era attribuibile ad errori mentre il 67,4 % era attribuibile a misconduct (frodi, sospette frodi, duplicati, plagiarismi).

Misconduct accounts for the majority of retracted scientific publications.

F. C. Fang et al. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2012, 16;109,17028

Alzheimer - Il nuovo rapporto “2013 Alzheimer's Disease Facts and Figures” dell'associazione statunitense Alzheimer Association asserisce che un “seniors” su tre muore a causa della malattia di Alzheimer o di altri tipi di demenza. Senza lo sviluppo di nuovi farmaci che contrastino la malattia, il numero dei malati di Alzheimer nel 2050 potrebbe salire a 13.8 milioni.

http://www.alz.org/national/documents/facts_and_figures_2013_press_release.pdf

Donne in ricerca. In Europa le donne che si occupano di ricerca sono solo il 33% dei ricercatori e nelle “top positions” sono ancora poco rappresentate. Sebbene questa percentuale sia aumentata negli anni, nel 2010 solo il 10% delle università ha un rettore donna. La promozione della “gender equality” sarà uno degli obiettivi del programma Horizon 2020.

<http://www.earto.eu/european-news/detail/article/increased-proportion-of-female-researchers-but-women-still-underrepresented-in-science.html>

Concorso Aie - Il 23 aprile è partito in tutta Italia il concorso Aie per gli studenti universitari è-book.

Inventare uno slogan in cinquanta caratteri per la prossima campagna degli editori sul valore dei libri

all'università. Gli studenti dovranno creare, uno slogan sul tema «All'università i libri li compro perché...». Lo slogan sarà alla base di una campagna rivolta ai loro coetanei per persuaderli a investire sulla loro cultura

www.aie.it

The “exposome” - I ricercatori useranno gli smartphone con GPS e sensori ambientali per monitorare i potenziali pericoli cui i partecipanti allo studio sono esposti.

Le informazioni raccolte saranno “incrociate” con i risultati di analisi del sangue ed urine per verificare se l'esposizione a fattori di rischio può essere rilevata attraverso l'analisi dei fluidi corporei.

http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2012/pdfs/pr214_E.pdf

