

Informazioni con la scadenza

Ovvero: quanto dura il nostro sapere?

Introduzione

I tanti medici e farmacisti che credono all'importanza dell'aggiornamento accettano una sfida sempre più difficile. Le ventitremila riviste scientifiche internazionali pubblicano ogni giorno qualcosa come tremila articoli; fortunatamente non sempre si tratta di letture fondamentali¹; prima di trovare qualcosa di importante dobbiamo leggere 20 articoli superflui²: questo rapporto è stato definito il "number needed to read" (NNR) e, se inizialmente appariva come una provocazione culturale, oggi è addirittura proposto come criterio per le biblioteche specialistiche nella selezione delle riviste alle quali abbonarsi³. In uno scenario così affollato, le riviste di medicina competono per conquistare l'attenzione dei lettori, non trascurando di programmare dei sondaggi per valutare il gradimento dei contenuti e della forma da parte dei medici. Alcuni periodici, come il *Canadian Medical Association Journal*, propongono ai lettori un questionario quasi con cadenza annuale. Alcune riviste arrivano ad offrire un compenso per ogni questionario completato sperando di invogliare i lettori a dedicare un po' di tempo a quella che, in fin dei conti, è una vera e propria consulenza professionale.

Interpretare questi sondaggi non sempre è facile; per esempio, un'indagine svolta su abbonati paganti darà indicazioni assai diverse da quelle che derivano da una ricerca su destinatari che ricevono gratuitamente una rivista, per esempio in qualità di iscritti ad una società scientifica. Anche la maggiore abitudine ad usare il web per la consultazione delle fonti comporta di per sé un legame meno forte con le riviste: molto spesso si scaricano da internet gli articoli singoli perdendo di vista il periodico che li ha pubblicati. A questo punto sorge una domanda: come giudicare la qualità di una rivista scientifica? Quali parametri andrebbero considerati? Al dunque: quando possiamo liberare la nostra biblioteca dalle annate arretrate di un periodico o di vecchi libri di Medicina?

Libri e riviste con data di scadenza?

Andrew Booth è uno tra i più famosi documentalisti scientifici, esponente attivissimo dell'Information Resources Group della School of Health and Related Research della University of Sheffield. In un suo recente studio⁴, ha

preso in considerazione una questione scottante: in che modo i bibliotecari biomedici dovrebbero gestire il ritiro dalla biblioteca dei titoli superati? Dovrebbe essere lasciato all'esperienza del bibliotecario o si potrebbe, invece, seguire una qualche riconosciuta linea guida? "Idealmente – spiega Booth – il bibliotecario biomedico dovrebbe consultarsi con gruppi specifici di utenti e stabilire una data di cut off (per esempio, gastroenterologia, ortopedia, ecc. – abbiamo trovato utile fissare per ogni argomento un vincolo temporale di 5 anni, fino a 5 anni, da 6 a 10 anni, da 11 a 15, da 16 a 20, da 21 a 25, più di 25). Questo criterio verrebbe quindi indicato nella policy di gestione dell'archivio; e periodicamente, il bibliotecario applicherebbe questi cut off ad una specifica area dell'archivio. I titoli coinvolti potrebbero essere collocati in un «carrello o scaffale ritiro» per una rapida verifica da parte di esperti di quell'argomento al fine di assicurarsi che non vi siano casi *sui generis*. Una volta effettuata tale verifica da parte degli esperti, la rimanenza potrebbe venire eliminata. La policy di gestione dell'archivio garantirebbe inoltre che la biblioteca non accetti alcuna donazione che si collochi al di fuori del vincolo temporale stabilito per quel determinato argomento. Nel nostro caso abbiamo inoltre designato alcune biblioteche – in qualità di centri regionali – che non procederanno al ritiro di alcun fondo all'interno di aree tematiche scelte, e che potrebbero ricevere a loro volta, da parte di altre biblioteche, titoli in corso di ritiro, in modo da assicurare la prosecuzione di una copertura regionale delle pubblicazioni".

L'analisi di Booth si riferisce alle riviste scientifiche, che negli ultimi decenni hanno quasi soppiantato i libri come strumento di aggiornamento professionale⁵; libri che sono comunque molto cambiati, evolvendosi⁶ e arricchendosi di contenuti spesso disponibili online. "Credo che i libri – prosegue Booth – non siano come altri beni con una data di scadenza prestabilita. Certamente i libri di medicina sono diversi anche dalle riviste di medicina. Le date di cut off di una rivista biomedica sono normalmente determinate dalla testata della rivista stessa e non dai contenuti. Così, in un ospedale specializzato in cardiologia l'*American Journal of Cardiology* verrà conservato per un tempo più lungo rispetto a quanto non avverrà in un ospedale generico. Di nuovo alcune biblioteche verrebbero

designate come detentrici di archivi specialistici forniti delle serie arretrate più complete. A dire il vero, la disponibilità di un numero sempre maggiore di titoli da riviste elettroniche e di eccellenti servizi intra-bibliotecari di richiesta fotocopie ci dice che le annate arretrate delle riviste di medicina non rappresentano più una criticità come accadeva in passato”.

Non si può giudicare un libro solo e per intero dai suoi stessi meriti, e separatamente dagli altri libri della collezione in cui si colloca.

Nel suo articolo prima citato, Booth sostiene che i libri scientifici sono spesso legati l'uno con l'altro, quasi a formare una sorta di arcipelago della conoscenza. “Non si può giudicare un libro solo e per intero dai suoi stessi meriti, e separatamente dagli altri libri della collezione in cui si colloca. Se hai molti volumi su un determinato argomento puoi provare ad essere più severo nell'applicare una data di ritiro per quelli superati. Se ne hai solo uno o due allora puoi mantenerli più a lungo per assicurare una copertura più completa dell'archivio. Comunque, in entrambi i casi, dovresti verificare l'esistenza di titoli più recenti che potrebbero rimpiazzare o aggiornare la copertura in quell'area tematica specifica. I bibliotecari possono giudicare la qualità e i meriti accademici di titoli specifici ricorrendo a criteri espliciti. Tuttavia non possono giudicare il “valore” di quei lavori alla stregua di esperti. Tre libri di geriatria con pari meriti accademici usciti tutti nel 2007 potrebbero, per comodità, venire trattati in maniera simile. Ciononostante la consultazione con gli esperti potrebbe rivelare quale dei tre sia superiore in termini di contributo dato alla materia, sebbene si possano avere comunque tre differenti opinioni!”.

Le “crisi” dell'editoria scientifica

L'informatizzazione di molti servizi bibliografici permette oggi di monitorare costantemente la fruizione di libri e riviste da parte degli utenti; è possibile affidarsi ai dati relativi alla consultazione per interrompere o confermare un abbonamento? “Sebbene le esigenze legate alle risorse digitali siano diverse da quelle delle risorse cartacee come le collezioni di volumi, ad entrambe vanno applicati gli stessi principi di buona gestione. Gli abbonamenti digitali richiedono una quantità estesa di spazio nel computer e di

tempo da parte dello staff che ne ha la gestione. Se l'aumento esponenziale di memoria del computer per dollaro ha rilevato la necessità di decisioni di una certa natura, per il momento, un buon manager di biblioteca dovrà valutare costantemente – a momenti dati – quali siano i titoli più apprezzabili del suo archivio. Forse si può dire che la ricerca per soggetto da effettuare tra 100 articoli in circolazione di diverso livello di aggiornamento fa perdere tempo ai medici indaffarati che potrebbero reperire la stessa informazione a partire da una breve lista di 5 articoli aggiornati”.

L'editoria scientifica sta attraversando una pesante crisi; grandi compagnie editoriali hanno cominciato a realizzare false riviste di cui si serve l'industria farmaceutica come strumenti di promozione: i bibliotecari sono in grado di proteggere i loro lettori da simili frodi e malpractice? “La pratica evidence based richiede l'uso esplicito di criteri di valutazione della qualità sia di riviste (per esempio meccanismi di peer review), sia di articoli (attraverso il critical appraisal). L'attuale applicazione di questi strumenti rappresenta una forma di protezione contro le frodi sia a monte per i bibliotecari, sia a valle per gli stessi lettori. Da molti anni le aziende farmaceutiche si servono di riviste promozionali, sebbene un lettore perspicace possa discernere la differenza qualitativa tra un trial pubblicato sul *Lancet* e quello pubblicato sul *Calcutta Journal of Biomedical Sciences* (per usare un esempio fittizio). Bisogna anche sottolineare che sebbene il metodo della medicina basata sulle prove aiuti a discriminare contro l'abuso che le aziende farmaceutiche fanno dei meccanismi di pubblicazione, essa è per le aziende uno strumento anche legittimo di marketing laddove l'evidenza a supporto dei loro prodotti risulti valida e solida”.

Il movimento per l'open access è improbabile possa avere un effetto rivoluzionario.

Sul movimento per l'open access Booth sembra convinto: “è improbabile possa avere un effetto rivoluzionario in questo particolare ambito. Sono numerosi i motivi alla base di una pubblicazione non dettati esclusivamente da un interesse commerciale. Vi sono casi in cui le aziende farmaceutiche cancellano la pubblicazione, non semplicemente la incoraggiano. Di maggiore importanza è il tipo specifico di modello open access impiegato. Il modello che prevede sia l'autore a sostenere il costo di pubblicazione, come quello utilizzato da Biomed Central, tende a favorire autori sponsorizzati dalle aziende farmaceutiche le quali possono permettersi di contribuire ai co-

sti di lavorazione e realizzazione. Al contrario, un modello di accesso aperto ai contenuti di un periodico, per esempio di una società scientifica, basato sul non profit potrebbe incoraggiare la pubblicazione di studi di minore entità non finanziati da soggetti commerciali e ammettere nel testo un numero maggiore di informazioni dettagliate come forma di protezione da condizionamenti. Pertanto la chiave del problema non è tanto l'open access in sé quanto quale degli attuali modelli si imponga nel mercato emergente”.

Conclusioni

In fondo, la cosa più importante (e forse difficile) è costruire riviste interessanti, capaci di coinvolgere i lettori, editorialmente ben realizzate; “negli ultimi 25 anni – conclude Booth – durante i quali ho lavorato con riviste mediche internazionali, si sono fatti considerevoli passi in avanti. In

termini di innovazione ho sempre tenuto d'occhio gli elementi che il BMJ ha introdotto – per esempio i riassunti strutturati che facilitano la leggibilità e il reperimento delle informazioni e il riquadro dei messaggi chiave che abbiamo sostanzialmente adottato per il nostro *Health Information & Libraries Journal*. Sono importanti inoltre i recenti esperimenti di resoconto giornalistico a complemento delle pubblicazioni formali degli studi (tra i quali ancora quelli del BMJ), quali ad esempio i *lay summaries* per il pubblico introdotti dalla Cochrane Collaboration. Sono un entusiastico sostenitore dei titoli informativi che riportino i risultati finali della ricerca, tipo “Lo screening con sigmoidoscopia non ha ridotto l'incidenza di cancro coloretale al 7° anno di follow up”. In qualità di insegnante navigato di critical appraisal e membro del network EQUATOR (www.equator-network.org), ho potuto apprezzare le flowchart di CONSORT e QUORUM e la specifica dei criteri essenziali per riportare i differenti tipi di studio...” **bif**

Bibliografia

1. Barraclough K. Why doctors don't read research papers. *BMJ* 2004; 329: 1411. doi: 10.1136/bmj.329.7479.1411-a.
2. McKibbin KA, Wilczynski NL, Haynes RB. What do evidence-based secondary journals tell us about the publication of clinically important articles in primary healthcare journals? *BMC Medicine* 2004; 2: 33-47. www.biomedcentral.com/1741-7015/2/33 (accesso verificato il 14/09/2009).
3. Toth B, Gray MJA, Brice A. The number needed to read. A new measure of journal value. *Health Infor Libraries J* 2005; 22: 81-2. doi 10.1111/j.1471-1842.2005.00568.x.
4. Booth A. Fahrenheit 451? A “burning question” on the evidence for book withdrawal. *Health Info Libr J* 2009; 26: 161-5.
5. Kassirer JP. Learning medicine: too many books, too few journals. *N Engl J Med* 1992; 326: 1427-8.
6. Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warrell DA. On dinosaurs and medical textbook. *Lancet* 1995; 346: 4-5.