

“Evidence-based library and information practice”: quale futuro?

MICHELE CHIEPPI

Responsabile Biblioteca di infermieristica
Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia
m.chieppi@yahoo.it

PIERA BERGOMI

Coordinatore didattico
Corso di laurea in infermieristica
Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia

L' *evidence-based librarianship* (EBL) nasce sulla scia lasciata da un lungo percorso già tracciato dall' *evidence-based medicine* (EBM), vale a dire la “medicina basata sulle evidenze”. Se l'EBM consiste nell'“integrare l'esperienza clinica con i migliori risultati derivanti dalla ricerca e adattarli alle esigenze e ai valori del paziente”,¹ l'EBL è per definizione un approccio alla scienza dell'informazione che promuove la raccolta, l'interpretazione e l'integrazione di prove valide, importanti e applicabili. Le migliori evidenze disponibili, mediate dalle esigenze e dalle preferenze dell'utente, vengono applicate per migliorare la qualità dei giudizi professionali.² La EBL è un mezzo per migliorare la professione bibliotecaria attraverso la formulazione delle domande; per trovare, valutare criticamente e integrare i dati della ricerca delle evidenze nella pratica quotidiana; ma anche per incoraggiare e abituare i bibliotecari a impegnarsi nella ricerca qualitativa e quantitativa.³ Nella convinzione che la ricerca sia indispensabile per creare nuova conoscenza e per contribuire alla crescita della professione bibliotecaria. Se la ricerca è assente, inesistente o scarsa, la professione si trasforma in un'occupazione fondata su tecniche comuni e sulla routine.⁴ La data di “nascita” dell'EBL può essere fissata indica-

tivamente nel 1997, quando Jonathan D. Eldredge, gettandone le basi teoriche, pubblicò sulla rivista “Hypothesis: The Newsletter of the Research Section of MLA” il suo *Evidence-based librarianship: A Commentary for Hypothesis*. In realtà, quella del 1997 è unicamente una definizione iniziale (alle spalle della quale esiste un grande dispiego di energie) che si è espansa poi in una mole impressionante di ulteriori lavori.⁵ Nel 2002 l'EBL era considerato un concetto relativamente nuovo per i bibliotecari in quanto la biblioteconomia tendeva a immergersi più volentieri in ricerche attorno all'area delle scienze umanistiche;⁶ tuttavia, sul fronte delle scienze mediche, già sul finire degli anni Novanta del secolo scorso, il movimento *evidence-based* si era già diffuso in risposta ai cambiamenti di cura. Segnali di questo nuovo orientamento arrivarono da diverse discipline e specialità, le quali incominciarono a utilizzare il termine *evidence-based* in associazione alle denominazioni delle proprie aree di competenza: cardiologia, pediatria, chirurgia, infermieristica, gastroenterologia, radiologia, patologia, ostetricia ecc.⁷ Sotto il termine *evidence-based practice* (EBP) si andarono così a raggruppare in un unico insieme tutte quelle discipline dell'area sanitaria che cooperano per la cura e l'assistenza del singolo paziente.⁸

¹ CRISTIAN LO IACONO – SILVIA GARIGLIO, *Introduzione all'Evidence based medicine (EBM)*, Università di Torino, Biblioteca L. Bergamini – Dipartimento di Neuroscienze, <<http://www.unito.it/unitoWAR/ShowBinary/FSRepo/B066/Allegati/EBM.pdf>, created on 16/04/2010>.

² ANDREW BOOTH, *From EBM to EBL: two steps forward or one step back?*, “Med Ref Serv Q.”, 21 (2002), 3, p. 51-64.

³ ELLEN CRUMLEY – DENISE KOUFOGIANNAKIS, *Developing evidence-based librarianship: practical steps for implementation*, “Health Info Libr J.”, 19 (2002 Jun), 2, p. 61-70.

⁴ PRIMOZ JUZNIC – JOZE URBANIJA, *Developing research skills in library and information science studies*, “Library Management”, 24 (2003), 6/7, p. 324-331.

⁵ JONATHAN D. ELDRIDGE, *The Evolution of Evidence Based Library and Information Practice, Part I: Defining EBLIP*, “Evidence Based Library and Information Practice”, 7, (2012), 4, p. 139-145.

⁶ ELLEN CRUMLEY – DENISE KOUFOGIANNAKIS, *Developing evidence-based librarianship: practical steps for implementation*, cit.

⁷ JONATHAN D. ELDRIDGE, *Evidence-based librarianship: an overview*, “Bull Med Libr Assoc.”, 88 (2000 Oct), 4, p. 289-302.

⁸ PAOLO CHIARI – DANIELA MOSCI – ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia: guida operativa per l'Evidence Based Nursing*, Milano, Mc Graw-Hill, 2006, p. 3-24.

Ma quali sono gli obiettivi e i benefici primari dell'EBL? A tale domanda risponde in maniera efficace Lori Delaney, all'APLIC-I Annual Conference di New York del 2007:

1. aiuta a migliorare il lavoro facendo risparmiare tempo e denaro;
2. basa le decisioni su una profonda ricerca migliorando l'efficienza e l'efficacia;
3. sviluppa le basi della letteratura e vede la ricerca come responsabilità professionale;
4. utilizza i risultati della letteratura con conseguente sviluppo professionale;
5. mette la "scienza" in biblioteconomia;
6. limita la divisione tra ricercatore e professionista.⁹

Il termine "professionista", che ricorrerà spesso in questo studio, è da intendersi nel presente contesto secondo il pensiero di Jonathan Eldredge, che così si può riassumere: l'uso quotidiano del sostantivo o aggettivo "professionista" suggerisce che la parola abbia un comune significato ampiamente compreso. Spesso ci riferiamo a noi stessi come "professionisti" in grado di valutare le azioni degli altri da apparentemente ovvie norme di comportamento "professionale". I sociologi hanno da tempo appurato la problematicità del concetto, per questa ragione essi abitualmente esprimono difficoltà per l'elaborazione di una definizione standard. Definire il termine "professionista" sembra essere difficile, perché il significato cambia attraverso il tempo e le culture.¹⁰

Le origini dell'evidence-based e l'incontro tra scienze medico-infermieristiche e biblioteconomia

Il concetto di *evidenza* ha radici storiche remote: se in filosofia lo troviamo in uso presso gli epicurei e gli stoici, in modo esplicito lo vediamo impiegato da Cartesio nel XVII secolo¹¹ nel suo *Discorso sul metodo*:

Le regole del metodo:

1. La prima era di non accogliere mai nulla per vero che non conoscessi esser tale con evidenza: di evitare,

cioè, accuratamente la precipitazione e la prevenzione; e di non comprendere nei miei giudizi nulla di più di quello che si presentava così chiaramente e distintamente alla mia intelligenza da escludere ogni possibilità di dubbio.

2. La seconda era di dividere ogni problema preso a studiare in tante parti minori, quante fosse possibile e necessario per meglio risolverlo.
3. La terza, di condurre con ordine i miei pensieri, cominciando dagli oggetti più semplici e più facili a conoscere, per salire a poco a poco, come per gradi, sino alla conoscenza dei più complessi; e supponendo un ordine anche tra quelli di cui gli uni non precedono naturalmente gli altri.
4. L'ultima, di far dovunque enumerazioni così complete e revisioni così generali da esser sicuro di non aver ommesso nulla.¹²

Se per Cartesio questo metodo era applicabile con successo alle scienze matematiche, è indubbio che possa trovare applicazione in numerose altre discipline, sia nelle scienze legate alla salute (mediche ed infermieristiche), sia nella ricerca bibliografica ad esse correlate, sia nell'EBL. Esso infatti:

1. punta l'attenzione sull'evidenza e da qui seleziona come sistema di risoluzione unicamente le idee che manifestino il vero in modo evidente;
2. scinde il problema in una serie di problemi minori che essendo più semplici risulteranno anche più facili da risolvere;
3. ordina i pensieri dai più semplici ai complessi quasi come voler considerare il problema fondamentale come la somma dei minori;
4. esegue una revisione generale per evitare il rischio di omissioni.

Alla visione cartesiana si contrappose l'empirismo di Francis Bacon secondo il quale la ricerca doveva partire dall'esperienza e la dimostrazione del vero si trovava nell'esperienza stessa, purché dotata di ordine e di metodo.

Nel corso del XIX secolo si vede il concetto di evidenza gravitare sempre più nell'orbita delle scienze della salute.

⁹ LORI DELANEY, *Evidence-Based Librarianship and Information Practice: Applications for Information Professionals in the Population Field*, "APLIC-I Annual Conference New York", New York, March 27, 2007, <http://www.aplici.org/wp-content/uploads/2009/11/Delaney_EBLIP_slides.pdf>, created on: 10/04/2007.

¹⁰ JONATHAN D. ELDRIDGE, *The Evolution of Evidence Based Library and Information Practice, Part II: The Broader Professional Purpose of EBLIP*, "Evidence Based Library and Information Practice", 8, (2013), 1, p. 102-110.

¹¹ PAOLO CHIARI - DANIELA MOSCI - ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

¹² RENÉ DESCARTES, *Discorso sul metodo*, a cura di Italo Cubeddu, Roma, Editori Riuniti, 1996.³

te: basti pensare a Pierre Charles Alexandre Louis, ricordato principalmente per i suoi studi statistici di medicina; a Florence Nightingale, fondatrice dell'infermieristica, e a Ignaz Philipp Semmelweis che forniscono due esempi di decisione *evidence-based* riguardo la mortalità puerperale.¹³ Bisogna attendere la seconda metà del XX secolo per vedere la comparsa in scena di personaggi che diedero vita allo sviluppo del concetto *evidence-based* in senso moderno e la creazione del punto d'incontro tra le scienze medico-infermieristiche e le discipline biblioteconomiche. In questo senso la figura fondamentale è quella del medico epidemiologo scozzese Archibald Lemnan Cochrane. Dal suo cognome è facile intuire i risvolti contemporanei riferiti al punto d'incontro a cui si è appena accennato; nel 1979 scrisse: "È davvero una critica giusta quella che viene fatta alla nostra professione, di non aver organizzato un sommario critico, specialità per specialità, aggiornato periodicamente, di tutti gli studi randomizzati controllati rilevanti". Alcuni anni dopo la sua morte questa riflessione portò alla creazione della *Cochrane Collaboration*:¹⁴ nel 1993 il primo centro Cochrane iniziò la sua attività a Oxford, mentre nel 1995 si ebbe la prima edizione del *Cochrane Database of Systematic Reviews* che diventerà nel 1995 la *Cochrane Library*.¹⁵

In questo contesto la figura fondamentale rimane comunque colui che viene tuttora considerato il "padre" dell'EBM, David Sackett, che nel novembre del 1992 presenta in modo ufficiale sulla rivista "JAMA: the journal of the American Medical Association" il programma del movimento *evidence-based*.¹⁶

La nascita dell'EBM ha comunque alle spalle oltre un decennio di studi presso il Dipartimento di epidemiologia clinica e biostatistica dell'Università canadese McMaster. Ha avuto poi sviluppo in due aree di applicazione: le macrodecisioni di sanità pubblica e la pratica medica sul paziente individuale.¹⁷

In sintesi i punti concettuali dell'EBM possono così schematizzarsi:

1. convertire il bisogno di informazione (sulla diagnosi, prognosi, terapia, causa ecc.) in un quesito clinico ben definito che consenta una risposta utile;
2. ricercare con la massima efficienza, le migliori evidenze disponibili con cui rispondere alla domanda;
3. valutare criticamente le evidenze dal punto di vista della validità, impatto e applicabilità;
4. integrare le evidenze con decisioni cliniche, con le caratteristiche biologiche dei pazienti e le circostanze.¹⁸⁻¹⁹

In area biblioteconomica, per Jonathan D. Eldredge il processo legato all'EBL consiste nel formulare un quesito, cercare le evidenze necessarie per rispondervi e valutarle sistematicamente per il loro utilizzo. Questi, secondo Eldredge, i sette elementi caratteristici dell'EBL:

1. ha come obiettivo migliorare la *library practice* utilizzando le migliori evidenze in combinazione con una prospettiva pragmatica sviluppatasi dalle esperienze di lavoro in biblioteca;
2. applica le migliori evidenze disponibili sulla base sia della ricerca quantitativa che qualitativa;
3. favorisce il perseguimento di sempre più rigorose strategie di ricerca a supporto delle decisioni che interessano la *library practice*;
4. valorizza la ricerca in tutte le sue diverse forme e promuove la loro divulgazione preferibilmente attraverso le *peer-reviewed* o altre autorevoli forme di diffusione;
5. rappresenta un approccio globale alla ricerca delle informazioni e allo sviluppo della conoscenza coinvolgendo la ricerca ma non limitandosi ad essa;
6. sostiene l'adozione di linee guida sviluppate da comitati di esperti e basate sulle migliori evidenze disponibili e si discosta da rigidi protocolli;

¹³ PAOLO CHIARI - DANIELA MOSCI - ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

¹⁴ DANIELE RADZIK, *Archie Cochrane: uomo e medico coraggioso*, "Medico e Bambino pagine elettroniche", 10 (2007), 9, on line: <http://www.medicoebambino.com/_Archie_Cochrane_studi_randomizzati, created on 18/11/2007>.

¹⁵ PAOLO CHIARI - DANIELA MOSCI - ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

¹⁶ EVIDENCE-BASED MEDICINE WORKING GROUP, *Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine*, "JAMA", 268 (1992 Nov), 17, p. 2420-2425.

¹⁷ MINISTERO DELLA SALUTE, *La medicina basata sull'evidenza (evidence-based medicine, EBM): L'uso della letteratura scientifica nella medicina clinica*, "Bif: Bollettino d'informazione sui farmaci", 10 (2003), 3-4, p. 127-137.

¹⁸ GIMBE (GRUPPO ITALIANO PER LA MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE), *Conoscere l'EBM: Definizione*, <<http://www.gimbe.org/eb/definizione.html>>, Page last update: 29/09/2012.

¹⁹ MINISTERO DELLA SALUTE, *La medicina basata sull'evidenza*, cit.

7. in assenza di validi motivi che impongano di seguire altri percorsi, aderisce alla gerarchia dei livelli di evidenza, conferendo priorità ai più alti.

Questa la gerarchia dei livelli:

- revisioni sistematiche dei più rigorosi studi di ricerca;
- revisioni sistematiche di studi di ricerca meno rigorosi;
- studi randomizzati controllati (RCTs);
- studi controllati-comparati;
- studi di coorte;
- indagini descrittive;
- casi-studio;
- analisi decisionali;
- ricerche qualitative (focus group, osservazioni etnografiche ecc.).²⁰

I vari tipi di studio sono distinti da un complesso di valori che hanno il compito di stimarne il *peso* nel contesto del processo decisionale clinico. Ne scaturisce quella che può essere definita come una *gerarchia delle evidenze*, la quale trova appunto origine dal disegno di studio preso in considerazione.²¹ “La forza della raccomandazione, che nasce dal livello della evidenza si riferisce poi alla probabilità che la riproduzione nella pratica clinica della procedura documentata dallo studio determini un miglioramento dello stato di salute: tale probabilità sarà tanto maggiore, quanto migliore lo studio”.²² Il livello delle evidenze viene attribuito dal gruppo scientifico che costruisce le linee guida che ne deri-

Tab. 1 – Livelli di evidenza individuati dalla Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN)²³⁻²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷

Livello di evidenza	Tipologia di studio
1++	Meta-analisi, revisioni sistematiche di RCT, o RCT di alta qualità con un rischio molto basso di <i>bias</i> ²⁸
1+	Meta-analisi, revisioni sistematiche di RCT, o RCT di buona qualità con un basso rischio di <i>bias</i>
1-	Meta-analisi, revisioni sistematiche di RCT, o RCT di scarsa qualità con un rischio elevato di <i>bias</i>
2++	Revisioni sistematiche, singoli studi caso-controllo o di coorte di alta qualità con un rischio molto basso di alterazione delle conclusioni dello studio a causa di fattori confondenti, <i>bias</i> , o casualità e un’alta probabilità che la relazione sia causale.
2+	Studi caso-controllo o studi di coorte di buona qualità con un basso rischio di alterazione delle conclusioni dello studio a causa di fattori confondenti, <i>bias</i> o casualità e una moderata probabilità che la relazione sia causale.
2-	Studi caso-controllo o studi di coorte di scarsa qualità con probabilità (anche alta) che le conclusioni dello studio non vengano garantite dalla qualità dello stesso, <i>bias</i> , o casualità e una rischio significativo che la relazione non sia causale.
3	Studi non analitici (come ad esempio: case reports, serie di casi ecc.)
4	Opinione di esperti

²⁰ JONATHAN D. ELDREDGE, *Evidence-based librarianship*, cit.

²¹ PAOLO CHIARI – DANIELA MOSCI – ENRICO NALDI, *L’infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

²² GLORIA MORETTO, *Le priorità nella ricerca infermieristica*, “Feedback: il periodico del Collegio IPASVI di Gorizia”, 9, (2009), 3, p. 5-12.

²³ SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN), *SIGN 50: A Guideline Developer’s Handbook*, Edinburgh, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2011.

²⁴ CPO (CENTRO DI RIFERIMENTO PER L’EPIDEMIOLOGIA E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA IN PIEMONTE), *Le linee guida evidence based*, <<http://menardi.it/didattica/EBMIntrodLineeGuida.pdf>>, created on 12/06/2007, last modified on 02/12/2008.

²⁵ DILSHAN ARAWWAWALA – STEPHEN J. BRETT, *Clinical review: Beyond immediate survival from resuscitation – long-term outcome considerations after cardiac arrest*, “Crit Care”, 11 (2007), 6, p. 235.

²⁶ NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE (NICE), *Guideline Development Methods: Information for National Collaborating Centres and Guideline Developers*, London, National Institute for Clinical Excellence, 2005.

²⁷ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Piano Nazionale linee-guida: Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica*, Milano, Arti Grafiche Passoni, 2002.

²⁸ Il *bias* (in lingua italiana: distorsione) è un errore sistematico presente in uno studio, il quale si riflette sui suoi risultati determinando una differenza tra risultati ottenuti e i risultati che si sarebbero dovuti ottenere in assenza di esso. Si distinguono: bias di selezione (che si verifica se il campione scelto è assemblato in modo errato); bias di misurazione (che si verifica quando i metodi di misurazione sono imprecisi); bias da effetti estranei (che si verifica quando è presente un fattore estraneo in grado di confondere); Cfr. STUDIUM UNIVERSITATIS MESSANAE, *Glossario dei termini inglesi (e del loro significato) utilizzati nella medicina basata sulle prove di evidenza (EBM)*, Corso integrato di Farmacologia, Tossicologia e Medicina basata sulle evidenze, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, <http://poli.unime.it/CL/MedicinaChirurgia/glossario_EBM.pdf>, created on 22/05/2006.

vano.²⁹ Il sistema sopra descritto copre studi sull'efficacia del trattamento. Tuttavia, è meno appropriato per studi che riportano test diagnostici di accuratezza. In assenza di un sistema di classificazione validato per questo tipo di test, il National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ha sviluppato una gerarchia per le evidenze dei test diagnostici che tenga conto dei vari fattori che possono compromettere la validità di questi studi (tab. 2).³⁰ Partendo dalle evidenze, il gruppo di studio definisce le

raccomandazioni di comportamento clinico e la loro importanza.³³ Esistono diversi schemi per graduare la forza delle raccomandazioni cliniche (cfr. tab. 3 e 4);³⁴ di norma sono suddivise in classi e vengono distinte con le lettere maiuscole A, B, C, D. Una raccomandazione di grado A è supportata da prove di efficacia di livello superiore ed ha quindi forza superiore di una raccomandazione di grado B o C; una raccomandazione di grado D è quindi una raccomandazione molto debole.³⁵

Tab. 2 – Livelli di evidenza del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)³¹⁻³²

Livello di evidenza	Tipo di evidenza
Ia	Revisione sistematica (con omogeneità)* di studi di livello 1†
Ib	Studi di livello 1†
II	Studi di livello 2‡. Revisioni sistematiche di studi di livello 2
III	Studi di livello 3§. Revisioni sistematiche di studi di livello 3
IV	Rapporti di commissioni di esperti o opinioni e/o esperienze cliniche senza esplicita valutazione critica, ecc.

* Omogeneità significa che non ci sono o sono presenti minori variazioni nelle direzioni nei gradi dei risultati tra i singoli studi che sono inclusi nella revisione sistematica.
 † Gli studi di livello 1 sono studi: • che utilizzano un confronto cieco del test con uno standard di riferimento validato (gold standard) • di un campione di pazienti che riflette la popolazione alla quale somministrare il test.
 ‡ Gli studi di livello 2 sono studi che hanno solo una delle seguenti caratteristiche: • Popolazione ristretta (il campione non riflette la popolazione a cui si somministra il test) • Utilizza un carente standard di risultati (definito come quello in cui il test è incluso nel risultato o dove il test influenza il risultato) • Il confronto tra il test e standard di risultato non è cieco • Studi caso-controllo.
 § Gli studi di livello 3 sono gli studi che hanno almeno due o tre delle caratteristiche sopra elencate.

Tab. 3 – Forza delle raccomandazioni della Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN)³⁶⁻³⁷

SIGN - Forza delle raccomandazioni	
A	Almeno una metanalisi, revisione sistematica o RCT classificato come 1++, e direttamente applicabile alla popolazione target. Oppure: una revisione sistematica di RCT o un corpo di evidenza consistente principalmente in studi classificati come 1+, direttamente applicabile alla popolazione target e che dimostra una consistenza globale dei risultati.
B	Un insieme di evidenze che include studi classificati come 2++, direttamente applicabile alla popolazione target, e che dimostra una consistenza globale dei risultati. Oppure: evidenza estrapolata da studi classificati come 1++ o 1+.
C	Un insieme di evidenze che include studi classificati come 2+, direttamente applicabile alla popolazione target, e che dimostra una consistenza globale dei risultati. Oppure: evidenza estrapolata da studi classificati come 2++.
D	Livello di evidenza 3 o 4. Oppure: evidenza estrapolata da studi classificati come 2+.

²⁹ PAOLO CHIARI – DANIELA MOSCI – ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

³⁰ NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH, *Urinary Tract Infection in Children: Diagnosis, Treatment and Long-term Management*, London, RCOG Press, 2007 Aug.; (NICE Clinical Guidelines, No. 54.) 1, *Scope and methodology*, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK50610/>>.

³¹ NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE, *Guideline Development Methods*, cit.

³² ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Piano Nazionale linee-guida*, cit.

³³ PAOLO CHIARI – DANIELA MOSCI – ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

³⁴ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Piano Nazionale linee-guida*, cit.

³⁵ SAPERIDOC (CENTRO DI DOCUMENTAZIONE SULLA SALUTE PERINATALE, RIPRODUTTIVA E SESSUALE), *Interpretare e valutare le prove di efficacia: Livelli di evidenza e forza delle raccomandazioni*, <<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2>>, last update 17/08/2002.

³⁶ SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN), *SIGN 50*, cit.

³⁷ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Piano Nazionale linee-guida*, cit.

Tab. 4 – Forza delle raccomandazioni dell'Agency for health care policy an research (AHCPR)³⁸⁻³⁹

AHCPR - Forza delle raccomandazioni	
A (Livelli di evidenza Ia, Ib)	Richiede: almeno un RCT come parte dell'insieme di letteratura di complessiva buona qualità e consistenza che suggerisce specifiche raccomandazioni.
B (Livelli di evidenza IIa, IIb, III)	Richiede: disponibilità di studi clinici ben condotti ma non RCT sui temi della raccomandazione.
C (Livello di evidenza IV)	Richiede: evidenza ottenuta da rapporti di commissioni di esperti o opinioni e/o esperienze cliniche di persone autorevoli. Indica assenza di studi clinici direttamente applicabili di buona qualità.

Il rapporto bibliotecario/evidence-based medicine

A metà degli anni Duemila, l'interesse emergente per l'EBP nel contesto delle biblioteche serviva a ricordare che le competenze di ricerca faranno in modo in futuro che l'industria-biblioteca rimanga attuale e al passo col rapido mutare del contesto in cui opera: la ricerca a livello professionale favorirà la futura pianificazione della professione modificando profondamente il profilo del bibliotecario, della biblioteca e dei suoi servizi.⁴⁰ Insegnare l'abilità nella ricerca agli studenti di biblioteconomia diventa perciò essenziale per la crescita dell'EBL, così come è necessario incoraggiare i nuovi bibliotecari ad un approccio *evidence-based* nella loro professione.⁴¹ Susan Nissen Lerdal, della Drake University Law Library Des Moines (Iowa, USA), in un articolo pubblicato nel 2006 dal "Law Library Journal", scrive che i bibliotecari sono spesso lodati per le loro capacità di ricerca e per il fatto che aiutano gli altri trovare e valutare le informazioni. Tuttavia essi sembrano riluttanti ad utilizzare questa esperienza per migliorare il proprio modo di lavorare. Esistono, del resto, molti ostacoli all'utilizzo della ricerca nel processo decisionale: la mancanza di tempo, il sovraccarico di informazioni, l'accesso limitato alle risorse informative, la scarsa qualità dell'indicizzazione ecc. Tuttavia, i bibliotecari e i professionisti

dell'informazione del settore sanitario hanno iniziato ad affrontare questi ostacoli, sviluppando un approccio *evidence-based* al fine di prendere decisioni nella pratica quotidiana.⁴² I bibliotecari impiegati nell'area sanitaria devono essere capaci di raggiungere un grado di specializzazione adeguato all'ambiente in cui lavorano:⁴³ l'EBM amplia il ruolo del bibliotecario al di là del recupero delle fonti, gli insegna infatti a selezionare e a valutare criticamente la qualità della letteratura recuperata. Queste attività richiedono perciò ai bibliotecari di acquisire nuove conoscenze e competenze: infatti, come chi applica ed insegna l'EBM, i bibliotecari devono stabilire un rapporto di collaborazione con i professionisti dell'assistenza sanitaria. Questo aumenta la visibilità e la "statura" del bibliotecario il quale viene posto in una posizione in grado di influenzare le decisioni di cura basate sull'EBM somministrate al paziente. In tale contesto la formazione continua garantisce alla professione di evolversi in nuovi ruoli all'interno del processo informativo.⁴⁴ Se da un lato l'EBM consente al medico di valutare, analizzare quantitativamente, razionalizzare e sistematizzare le informazioni derivanti dall'osservazione clinica,⁴⁵ dall'altro "l'*Evidence-based nursing* (EBN) è il processo per mezzo del quale le infermiere e gli infermieri assumono le decisioni cliniche utilizzando le migliori ricerche disponibili, la loro esperienza clinica

³⁸ PAOLO CHIARI – DANIELA MOSCI – ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

³⁹ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Piano Nazionale linee-guida*, cit.

⁴⁰ HELEN PARTRIDGE – GILLIAN HALLAM, *Educating the Millennial Generation for evidence based information practice*, "Library Hi Tech", 24 (2006), 3, p. 400-419.

⁴¹ ELLEN CRUMLEY – DENISE KOUFOGIANNAKIS, *Developing evidence-based librarianship: practical steps for implementation*, cit.

⁴² SUSAN NISSEN LERDAL, *Evidence Based Librarianship: An Opportunity for Law Librarians?*, "Law Library Journal", 98 (2006), 1, p. 33-60.

⁴³ JOCELYN A. RANKIN – SUZANNE F. GREFSHEIM – CANDACE C. CANTO, *The emerging informationist specialty: a systematic review of the literature*, "J Med Libr Assoc.", 96, (2008 Jul), 3, p. 194-206.

⁴⁴ CAROL S. SCHERRER – JOSEPHINE L. DORSCH, *The evolving role of the librarian in evidence-based medicine*, "Bull Med Libr Assoc.", 87, (1999 Jul), 3, p. 322-328.

⁴⁵ PAOLO CHIARI – DANIELA MOSCI – ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

e le preferenze del paziente in un contesto di risorse disponibili”⁴⁶⁻⁴⁷

Le singole fasi del processo si possono così riassumere:

1. determinare gli obiettivi della ricerca;
2. identificare gli accessi alle informazioni (biblioteche, banche dati bio-mediche ecc.);
3. decidere le parole chiave da utilizzare, le banche dati ecc.;
4. eseguire la ricerca;
5. revisione della documentazione trovata;
6. selezione del materiale d'interesse e suo recupero;
7. lettura della documentazione selezionata;
8. valutazione del metodo.

Alla base della pratica dell'EBN c'è la formulazione del quesito: il compito del ricercatore è quello di individuare la domanda corretta per il paziente in oggetto.⁴⁸ Un sistema molto valido – utilizzato in genere nell'EBP (quindi per ciò che ci concerne sia nell'EBM che nell'EBN) – è quello indicato con l'acronimo PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome): P = PATIENT: definizione del soggetto/i; I = INTERVENTION: definizione del tipo di intervento che si intende effettuare; C = COMPARISON: definizione del tipo di intervento alternativo da comparare al prescelto; O = OUTCOME: definizione dei risultati che si vogliono ottenere o evitare.

Un esempio di applicazione della struttura PICO alla formulazione di un quesito di ricerca in biblioteconomia può essere il seguente:

P = Studenti universitari durante le ricerche per la compilazione della tesi.

I = Svolgere attività di formazione.

C = Non svolgere attività di formazione.

O = L'attività influisce sulla qualità dei riferimenti bibliografici utilizzati per la tesi.⁴⁹

Ostacoli e difficoltà

La *evidence-based librarianship* è senza dubbio un concetto interessante, ma a livello pratico è solo una teoria affascinante o aiuta realmente il bibliotecario nel suo quotidiano?⁵⁰ I bibliotecari dovrebbero sempre applicare i criteri della ricerca empirica quando prendono decisioni operative? Dove trovano le evidenze che li aiutano a prendere le decisioni? Sono in grado di valutare se uno studio di ricerca è valido, affidabile e pertinente, cioè in grado di aiutare a prendere decisioni efficaci?⁵¹ Anche se la definizione di EBL si è evoluta nel tempo, il suo nucleo continua a consistere prima di tutto nella capacità di trovare nella letteratura di ricerca la migliore evidenza, così da poter rispondere a un quesito o a una domanda inerente a un problema, per poi valutarla e applicarla ad interventi specifici.⁵² Secondo Booth⁵³ la EBL (ma lui parla di EBLIP – *evidence-based library and information practice*) permette il miglioramento dei servizi di informazione e della *practice* in biblioteca attraverso la rassegna delle migliori evidenze disponibili e le intuizioni derivate da esperienze di lavoro, sulla base delle esigenze degli utenti e delle loro preferenze. L'EBLIP comporta porre domande alle quali è possibile rispondere, trovare, valutare criticamente per poi portare le evidenze della ricerca dalle discipline pertinenti nella pratica quotidiana.⁵⁴ Non dissimile quindi questa definizione rispetto a quella del 2002 formulata dal medesimo autore e proposta da questo studio nella parte introduttiva.⁵⁵ In definitiva, come attestato da Declève, direttore della Biblioteca di medicina dell'Uni-

⁴⁶ ALBA DI CENSO – NICKY CULLUM – DONNA CILISKA, *Implementing evidence-based nursing: some misconceptions*, “Evidence-Based Nursing”, 1, (1998 April), 2, p. 38-40.

⁴⁷ PAOLO CHIARI – DANIELA MOSCI – ENRICO NALDI, *L'infermieristica basata su prove di efficacia*, cit.

⁴⁸ Ivi.

⁴⁹ SUSAN NISSEN LERDAL, *Evidence Based Librarianship*, cit.

⁵⁰ NICOLA PEARCE-SMITH, *Is Evidence Based Librarianship just an attractive theory, or can practicing librarians make it work in real life?*, “EAHIL Workshop: Implementation of quality systems and certification of biomedical libraries”, Palermo, June 23-25, 2005.

⁵¹ SUSAN NISSEN LERDAL, *Evidence Based Librarianship*, cit.

⁵² PAM RYAN, *Commentary: EBL and Library Assessment: Two Solitudes?*, “Evidence Based Library and Information Practice”, 1 (2006), 4, p. 77-80.

⁵³ ANDREW BOOTH, *Counting What Counts: The Link Between Performance Measurement and Evidence Based Information Practice*, “Performance Measurement and Metrics”, 7 (2006), 2, p. 63-74.

⁵⁴ PAM RYAN, *Commentary*, cit.

⁵⁵ ANDREW BOOTH, *From EBM to EBL: two steps forward or one step back?*, cit.

versité Catholique de Louvain, l'EBLIP è esistito molto prima come concetto che come nome.⁵⁶

Numerosi, purtroppo, sono i fattori che ostacolano il diffondersi uniforme della pratica *evidence-based* nella professione bibliotecaria. Li vedremo ora in dettaglio, così come emergono da un articolo di Booth del 2011 che aveva preso in rassegna 55 studi effettuati in Canada, Stati Uniti, Regno Unito, Australia, Nuova Zelanda, Iran, Corea e Caraibi.⁵⁷

Mancanza di tempo a causa di responsabilità di gestione, delle dimensioni del personale, del carico di lavoro, del tempo impiegato per la ricerca di evidenze a favore degli utenti e per condurre, analizzare, valutare e utilizzare i dati di ricerca.

Mancanza di risorse finanziarie dettata da disponibilità limitata di fondi per la ricerca con conseguente necessità di risorse economiche.

Mancanza di infrastrutture e relativa necessità di strumenti e di prodotti per aiutare la derivazione dei risultati: database, riviste, revisioni, linee guida; necessità di personale qualificato, di miglioramento del livello dello staff per facilitare la ricerca delle evidenze e per l'applicazione dei risultati.

Mancanza di sostegno organizzativo e di supporto per la gestione. Si lamenta spesso la carenza di dirigenti e responsabili interessati alla ricerca disposti a implementare progetti di raccolta dati. Deve esserci lo stimolo proveniente dal proprio luogo di lavoro e più incentivi per condurre la ricerca.

Limitazioni di dati sulle evidenze con necessità di accumulare dati condivisi.

Ricerca primaria costellata da quantitativi ristretti di evidenze, scarsità di studi biblioteconomici sulla gestione e sull'educazione, natura diffusa delle evidenze, scarsa qualità delle evidenze di base, pochi studi sperimentali (a vantaggio di un'alta percentuale di studi descrittivi), mancanza di dati sul rapporto costo-efficacia. Si sente il bisogno di studi randomizzati controllati.

Ricerca secondaria/sintesi: la maggior parte della ricerca non pone le sue radici nella letteratura esistente con conseguente mancanza di un corpo di evidenze. Necessità di: un maggior numero di sintesi/revisioni sistematiche, di revisioni correnti e valutazione della ricerca nei cam-

pi dell'educazione, biblioteconomia e discipline connesse, di revisioni precise che rispondano in modo mirato al quesito e di ampie revisioni contenenti studi differenti.

Scarso accesso ai dati sulle evidenze e scarsa disponibilità di evidenze, scarsità degli accessi alle banche dati delle biblioteche, costi di accesso alle banche dati, accesso solo per gli iscritti alle chiavi di ricerca, indicizzazione di qualità scadente.

Caratteristiche professionali: mancanza di confidenza nell'uso di statistiche e analisi dei dati, incapacità di gestione dell'incertezza, mancanza di iniziativa nel formulare domande, intraprendere la ricerca e accedere alle riviste; limitato numero di bibliotecari con inclinazione a sviluppare la comprensione dei metodi di ricerca. I professionisti cercano idee che si possono implementare in modo rapido e semplice e non "perdono tempo" a valutare l'efficacia derivante dall'applicazione di nuovi concetti.

Necessità di competenze/formazione: mancanza di conoscenze e abilità nel condurre una ricerca e di competenze nel disegno di ricerca. Necessità di competenze in: valutazione critica, gestione del tempo, *evidence-based decision making*, statistica e analisi dei dati, miglioramento della qualità del servizio, *problem solving*, comunicazione, lavoro di gruppo.

Bisogno di educazione correlato alla necessità di entrare a contatto con le istituzioni educative con il fine di ampliare la ricerca e la valutazione delle competenze di insegnamento, di implementare interventi educativi, di sviluppare progetti di *e-learning* e corsi base a distanza.

Orientamento improprio della ricerca in quanto si rilevano differenti programmi di ricerca fra le figure professionali a livello istituzionale. Vi è un basso livello di scambio di informazioni tra riviste medico-accademiche, si necessita di sviluppare/adattare le metodologie di ricerca tratte da altre discipline e si rileva una scarsa tradizione riguardo gli studi randomizzati. A ciò si aggiunge: mancanza di attenzione per i problemi pratici da risolvere e la scarsità di studi con risultati trasferibili: la ricerca accademica, molto spesso vista con scetticismo da parte di alcune figure professionali, deve essere basata sulla *practice* e direttamente applicabile al contesto lavorativo.

⁵⁶ DECLÈVE GHISLAINE, *EBLIP - Evidence-based library and information practice: Un paradigme à explorer*, "Bladen voor documentatie: Cahiers de la documentation", (2009), 4, p. 33-47.

⁵⁷ ANDREW BOOTH, *Barriers and facilitators to evidence-based library and information practice: An international perspective*, "Perspectives in International Librarianship", 1 (2011), p. 1-15.

Mancanza di cultura della ricerca. Sarebbe necessario creare una nuova cultura della ricerca, per formare una nuova leva di professionisti abituati alla pratica della ricerca. È per questo necessario rimediare all'educazione di generazioni di professionisti con poca o nessuna attitudine alla ricerca; dare enfasi all'aneddoto e all'esperienza sconfiggendo la riluttanza a dare peso ai risultati derivati. Il ricorso ai consigli di colleghi esperti per le ricerche personali e l'enfasi sulla pratica sono passi importanti da compiere in questa direzione.

Limiti dell'EBLIP. Persiste la mancanza di comprensione di ciò che è l'EBLIP e di come possa migliorare la biblioteconomia. L'EBLIP non rispecchia sufficientemente la realtà: contesti limitati possono avere la meglio anche sulle evidenze più rigorose.

Barriere linguistico-culturali. La letteratura sul tema è quasi tutta in inglese e tra i professionisti scontiamo ancora una scarsa conoscenza della lingua, così come sporadica è la partecipazione a conferenze ed eventi di carattere internazionale.

Nonostante tutte le difficoltà che abbiamo visto, già nel 2000 Eldredge dimostrò che i fondamenti dell'EBM e dell'*evidence-based health care* (vale a dire un'estensione dell'EBM in cui le preferenze del singolo vengono sostituite da un complesso di determinanti sociali, politiche e culturali a livello di popolazione)⁵⁸ possono essere adattati alla biblioteconomia.⁵⁹ Diventa quindi fondamentale, per intendere l'evolversi dell'*evidence-based librarianship*, comparare il paradigma del processo EBL espresso concettualmente nell'articolo del "Bulletin of the Medical Library Association" da Eldredge nel 2000 con quello presentato dalla Declève nei "Cahiers de la documentation: Bladen voor documentatie" nel 2009.

Il paradigma di Eldredge

1. Formulare un quesito chiaramente definito, una domanda orientata responsabilmente verso la ricerca di risposte pertinenti che sia indirizzata ad una questione importante in biblioteconomia.
2. Cercare nella letteratura pubblicata e inedita, ed in eventuali altre risorse autorevoli con il fine di identi-

ficare la migliore evidenza disponibile che abbia attinenza con il quesito posto.

3. Valutare la validità e la rilevanza delle evidenze.
4. Valutare il relativo valore dei benefici attesi e dei costi di qualsiasi piano d'azione stabilito.
5. Valutare l'efficacia del piano d'azione.⁶⁰

Il paradigma di Declève

1. Trasformare il bisogno di informazione in un quesito al quale è possibile rispondere.
2. Individuare i migliori dati disponibili per rispondere a questa domanda.
3. Valutare i dati in modo critico e soprattutto la loro validità (assenza di *bias*), il loro impatto (l'importanza del loro effetto), e la loro applicabilità (utilità nel contesto di una determinata pratica).
4. Combinare questa valutazione critica con la competenza professionale e le caratteristiche individuali della situazione o del problema.
5. Valutare la sua efficacia e la capacità di eseguire i passaggi da 1 a 4 e ricercare i modi per migliorarli in vista della successiva domanda.

I primi quattro punti sono specifici per la gestione delle informazioni e della documentazione, il quinto si basa sui primi quattro per definire un metodo di formazione continua sulla pratica riflessiva.⁶¹

Nel 2002 Eldredge pubblica sull'"Health Information & Libraries Journal" un articolo in cui, sulla base degli eventi e dei riferimenti storici, sviluppa previsioni sul futuro dell'EBL per gli anni 2005, 2010, 2015 e 2020.

2005. I risultati di ricerca inizieranno a rispondere concretamente alle domande della biblioteconomia; gli studi di coorte e gli RCTs cominceranno a funzionare come principali progetti di ricerca atti a fornire risposte alle questioni pratiche; gli abstracts ben strutturati diventeranno il punto di forza che permetterà ai bibliotecari di riconoscere le informazioni necessarie in modo rapido; la ricerca qualitativa genererà preziose ipotesi d'esplorazione.

2010. Gli studi di coorte e gli RCTs continueranno ad aumentare di numero, indirizzandosi verso le domande della biblioteconomia, attualmente solo presenti in modo vago; si sarà progettato un sistema per classifica-

⁵⁸ GIMBE (GRUPPO ITALIANO PER LA MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE), *Conoscere l'EBM: Evidence-based Health Care*, <<http://www.gimbe.org/eb/ebhc.html>>, Page last update: 29/09/2012.

⁵⁹ JONATHAN D. ELDRIDGE, *Evidence-based librarianship*, cit.

⁶⁰ JONATHAN D. ELDRIDGE, *Evidence-based librarianship*, cit.

⁶¹ DECLÈVE GHISLAINE, *EBLIP - Evidence-based library and information practice*, cit.

re i quesiti dell'EBL per consentire ai bibliotecari di selezionare il disegno di ricerca adeguato per l'identificazione della migliore risposta disponibile; linee guida, alcune basate su alti livelli di evidenza, orienteranno sulle decisioni quotidiane.

2015. I bibliotecari modificheranno il processo dell'EBL e i livelli di evidenza per merito della loro vasta esperienza derivante dall'applicazione al contesto EBL; gli studi di coorte e gli RCTs avranno risposto a molti quesiti precedentemente formulati e ritenuti di grande importanza.

2020. Il 65% degli articoli di ricerca in biblioteconomia saranno composti con i più rigorosi modelli, come studi di coorte, RCTs, meta-analisi o revisioni sistematiche; il termine EBL sarà messo meritatamente a riposo a causa della sua ridondanza ed equivalenza alla frase: *health sciences librarianship/informatics*.⁶²

La situazione reale

Uno studio effettuato presso la School of Library and Information Studies at Texas Woman's University nel 2012, rileva che l'EBLIP fornisce una via verso il successo per i programmi d'insegnamento. I risultati riportano che gli studenti hanno avuto esperienze limitate con EBLIP. Nel corso di un semestre in cui è stato implementato lo studio dell'EBLIP, gli studenti hanno riconosciuto la sua importanza per lo sviluppo, il miglioramento e la sostenibilità dei programmi della scuola manifestando anche la volontà di implementare l'EBLIP nella *practice*. Tuttavia, l'applicazione dell'EBLIP incontra notevoli difficoltà: una più diffusa integrazione dell'EBLIP in tutto il programma di studi biblioteconomici rafforzerà senza dubbio la

comprensione degli studenti e la capacità di applicarne i criteri.⁶³ In Svezia l'interesse per l'EBLIP è in notevole aumento: uno studio del 2009 del Karolinska Institutet University Library rileva che la partecipazione ai congressi e ai workshop è notevolmente cresciuta così come i *papers* e i *posters* presentati. Contemporaneamente lo studio sottolinea l'importanza del "Journal Club" che può essere utilizzato per sviluppare e diffondere le capacità critiche, mentre allo stesso tempo permette al personale bibliotecario di fare la conoscenza con le riviste più importanti e con gli autori del settore.⁶⁴ I "Journal Club", circoli di discussione periodici dedicati allo studio e alla discussione della letteratura accademica, hanno avuto origine nelle scuole di medicina alla fine dell'Ottocento e sono un efficace strumento per promuovere l'aggiornamento e la formazione permanente. Affinché la pratica basata sulle evidenze si integri nella professione bibliotecaria, la diffusione di simili iniziative può essere la strada giusta.⁶⁵ Al bibliotecario dovrebbe allora essere concesso il tempo e il supporto per dedicarsi a un "Journal Club", incoraggiandolo ad applicarne i risultati alla sua *practice*.⁶⁶ Nel Regno Unito, i bibliotecari di Nottingham adottano ampiamente i metodi della EBP e l'esistenza di un "Journal Club" ha contribuito molto a portare principi basati sull'evidenza nel loro lavoro quotidiano.⁶⁷ Uno studio canadese riporta che i "Journal Club" in area bibliotecaria facilitano l'aggiornamento professionale e la formazione permanente, ampliano le prospettive professionali dell'individuo e della sua organizzazione, favoriscono l'incontro con i colleghi all'interno e al di fuori dell'ambiente lavorativo e stimolano ad indagare nella propria area di interesse.⁶⁸

⁶² JONATHAN D. ELDREDGE, *Evidence-based librarianship: what might we expect in the years ahead?*, "Health Info Libr J.", 19, (2002 Jun), 2, p. 71-77.

⁶³ MARIA CAHILL - JENNIFER RICHEY, *Integration of evidence-based library and information practice into school library education: A case study*, "School Libraries Worldwide", 18, (2012 July), 2, p. 95-105.

⁶⁴ LOTTA HAGLUND, *Introducing evidence based library and information practice in Sweden*, in: *Positioning the Profession: the Tenth International Congress on Medical Librarianship*, Brisbane, Australia, (1-6). August 31-September 4, 2009, <http://espace.library.uq.edu.au/eserv/UQ:179627/n2_6_Wed_Haglund_211.pdf>, created on 27/05/2009.

⁶⁵ NICOLA PEARCE-SMITH, *Is Evidence Based Librarianship just an attractive theory, or can practicing librarians make it work in real life?*, cit.

⁶⁶ NICOLA PEARCE-SMITH, *A journal club is an effective tool for assisting librarians in the practice of evidence-based librarianship: a case study*, "Health Info Libr J.", 23 (2006 Mar), 1, p. 32-40.

⁶⁷ LIZ DONEY - WENDY STANTON, *Facilitating evidence-based librarianship: a UK experience*, "Health Info Libr J.", 20, (2003 Jun), Suppl 1, p. 76-78.

⁶⁸ DENISE KOFOGIANNAKIS - MARLENE DORGAN - ELLEN CRUMLEY, *Facilitating evidence-based librarianship: a Canadian experience*, "Health Info Libr J.", 20, (2003 Jun), Suppl 1, p. 73-75.

Nel 2012 Denise Koufogiannakis ha osservato come i bibliotecari accademici canadesi utilizzano le evidenze nel loro processo decisionale professionale. È stata seguita come metodo per lo studio la Grounded Theory Methodology (GTM),⁶⁹ “una metodologia nata nell’ambito della ricerca sociale e ispirata al paradigma interpretativo che mira ad approfondire i significati attribuiti ai fenomeni oggetto d’indagine, risultando particolarmente adatta all’esplorazione dei processi sociali e psicologici sottostanti”,⁷⁰ secondo l’approccio di Charmaz.

I risultati ottenuti indicano chiaramente che nessuna singola fonte di evidenza è sufficiente; si tratta piuttosto di integrarne diverse, a seconda del problema; è questo il modo migliore di affrontare il processo decisionale.⁷¹

Sempre a Denise Koufogiannakis si deve la creazione di un wiki,⁷² nel gennaio 2012, allo scopo di raccogliere tutte le revisioni sistematiche di *library and information studies*.

Sino al momento della pubblicazione dell’articolo⁷³ che rende noto il progetto (ricevuto dall’editore nell’aprile 2012 e pubblicato nel maggio 2012 sulla rivista “Evidence Based Library and Information Practice”) sono presenti sul wiki 37 revisioni sistematiche che coprono vari argomenti nel campo della biblioteconomia, dall’*education al management*.

Da un controllo effettuato nel settembre 2013 le revisioni incluse nel wiki risultano essere 42, mentre l’ultimo accesso da parte di un membro è datato 23 aprile 2013.

Conclusioni

Per la professione bibliotecaria l’EBLIP è senza dubbio un progetto significativo. Negli ultimi 15 anni c’è stato per questo movimento un interesse crescente a livello mondiale. Vi è stata anche un’evoluzione del *focus* dell’EBP dal punto di vista gerarchico verso un approccio olistico che include l’azione della ricerca e la misura delle prestazioni per la responsabilità e la competenza professionale.⁷⁴ Nel 2006, comunque, Lerdal inquadrava l’EBL ancora in una fase formativa e non vi era in letteratura nessuna ricerca empirica che ne indicasse gli effetti positivi sulle biblioteche;⁷⁵ nel 2013 Partridge testimonia che la situazione non è cambiata.⁷⁶ Anche Eldredge concorda sul fatto che l’EBLIP ha realizzato un’impressionante serie di successi nel corso della sua breve vita anche se misteriosamente il suo quindicesimo anniversario (ricordiamo che era infatti il 1997 quando Eldredge gettò le basi dell’EBL pubblicando su “Hypothesis” il suo *Commentary*)⁷⁷ è passato sotto silenzio. Ricorda l’autore che finora si sono svolte sei conferenze internazionali sull’EBLIP [a oggi sette con l’aggiunta del “The 7th International Evidence Based Library and Information Practice Conference”, Saskatchewan, Canada, 15-18 luglio 2013], la creazione di una rivista ad accesso aperto (l’“Evidence Based Library and Information Practice”), corsi di formazione permanente nel Regno Unito e negli Stati Uniti con un’ampia partecipazione internazionale, due numeri speciali di riviste specializzate *peer reviewed* e due libri. Oltre ai tradizionali luoghi in cui sin dalla prima ora

⁶⁹ DENISE KOUFOGIANNAKIS, *Academic Librarians’ Conception and Use of Evidence Sources in Practice*, “Evidence Based Library and Information Practice”, 7 (2012 Dec), 4, p. 5-24.

⁷⁰ CHIARA FAGGIOLANI, *L’identità percepita: applicare la Grounded Theory in biblioteca*, “JLIS”, 2, (2011, June), 1, <<http://leo.cilea.it/index.php/jlis/article/view/4592>>, created on 16/06/2011.

⁷¹ DENISE KOUFOGIANNAKIS, *Academic Librarians’ Conception and Use of Evidence Sources in Practice*, cit.

⁷² *LIS Systematic Review*, Contributors: Denise Koufogiannakis, Andrew Booth, Lorie Kloda, Alison Brettle, Christine Urquhart, <<http://lis-systematic-reviews.wikispaces.com/Welcomes>>. Created by Denise Koufogiannakis, January 23, 2012. Last updated: April 22, 2013.

⁷³ DENISE KOUFOGIANNAKIS, *The State of Systematic Reviews in Library and Information Studies*, “Evidence Based Library and Information Practice”, 7 (2012 Jun), 2, p. 91-95.

⁷⁴ HELEN PARTRIDGE, *Project: Building the basis for evidence-based library and information practice: a qualitative study*, “Science and Engineering Faculty of Queensland University of Technology Brisbane”, start date 1st April 2013 – end date 1st December 2015, <<http://www.qut.edu.au/research/research-projects/building-the-basis-for-evidence-based-library-and-information-practice-a-qualitative-study>>, Last modified: 5th July 2013.

⁷⁵ SUSAN NISSEN LERDAL, *Evidence Based Librarianship*, cit.

⁷⁶ HELEN PARTRIDGE, *Project*, cit.

⁷⁷ JONATHAN D. ELDRIDGE, *Evidence-based librarianship: A Commentary for Hypothesis*, “Hypothesis: The Newsletter of the Research Section of MLA”, 11, (1997), 3, p. 4-7.

si è radicata (Australia, Canada, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti), la EBLIP più recentemente ha visto il suo diffondersi anche in Iran e in Giappone.⁷⁸ Un progetto in corso presso la Science and Engineering Faculty della Queensland University of Technology Brisbane (Australia) sotto la direzione della già citata Partridge, attivato nell'aprile 2013 e il cui termine è previsto per dicembre 2015, ha come scopo quello di "creare una base empirica per l'EBLIP" e di diffondere tra i bibliotecari australiani la conoscenza della *evidence-based practice*. Il progetto, che sta realizzando attività di ricerca sul personale bibliotecario con metodi di ricerca qualitativa (approccio "etnografico" e Grounded Theory), intende anche aiutare i bibliotecari e i professionisti dell'informazione a comprendere come l'EBLIP possa aiutarli a operare scelte difficili in un ambiente in cui vi è competizione per risorse scarse.⁷⁹ Esistono comunque, come dicevamo, forti ostacoli alla diffusione globale dell'EBLIP dati in particolar modo dalla sua netta impronta angloamericana. Viene da chiedersi se culture o comunità linguistiche diverse, come la nostra, abbiano difficoltà nell'identificare il metodo, riconoscerlo come pertinente alla loro area e alla loro situazione, visto che dimostrano ancora uno scarso interesse nei suoi confronti. È una questione quindi di cultura, di politica, di lingua o è solo una questione di tempo a limitare la diffusione dell'EBLIP? Questi e numerosi altri interrogativi sono stati posti da un recente studio della belga Declève, la quale trae la conclusione che una sistemati-

ca traduzione e diffusione dei caratteri fondamentali dell'EBLIP nelle lingue originarie di ogni singolo paese avrebbe potuto attirare l'interesse dei bibliotecari che non leggono le pubblicazioni in inglese. Risulta infatti che il 96% di tutta la letteratura EBLIP è stata pubblicata in inglese, il 2% in giapponese mentre il restante 2% si divide tra sei lingue: olandese, portoghese, turco, francese, coreano e svedese. Anche se alcuni autori non di madrelingua inglese hanno scritto in inglese, un'attenta analisi indica che la paternità della letteratura EBLIP rimane comunque di paesi anglofoni: 73 articoli scritti da 54 autori statunitensi, 66 da 20 britannici e 65 da 42 canadesi. Se includiamo Hong Kong, Islanda, Malesia, Uganda e Australia, gli autori che scrivono in inglese sino al dicembre 2010 [data di pubblicazione dello studio], siano essi di madrelingua o no, hanno prodotto 227 articoli su un totale di 237; solo 10 sono stati scritti in lingue diverse dall'inglese e non risulta nessun articolo scritto in italiano. Portare quindi l'EBLIP ai professionisti dell'informazione nella propria lingua permetterebbe loro di intendere appieno il potenziale di questo metodo. In conclusione, ulteriori ricerche sull'impatto della lingua inglese sulla diffusione di nuovi concetti, unitamente con studi riguardanti l'influenza di traduzioni sistematiche della letteratura inerente l'EBLIP in specifici paesi-pilota possono non solo essere raccomandati ma anche molto indicati per il beneficio di tutti gli interessati.⁸⁰

DOI: 10.3302/0392-8586-201310-044-1

⁷⁸ JONATHAN D. ELDRIDGE, *The Evolution of Evidence Based Library and Information Practice, Part I: Defining EBLIP*, cit.

⁷⁹ HELEN PARTRIDGE, *Project*, cit.

⁸⁰ GHISLAINE DECLEVE, *EBLIP: bridging the language barrier*, "Health Info Libr J.", 27, (2010 Dec), 4, p. 332-7.

ABSTRACT

This study aims to highlight the history, the present situation and the future prospects of evidence-based librarianship and information practice (EBL-EBLIP). Given the lack of knowledge of Italian literature about this method, the authors offer an extensive literature review, pointing out the basic principles of EBL-EBLIP and also the limitations that hinder its spread in librarianship.