

**Cari Associati a CNAI,
Cari lettori di Professioni infermieristiche,**

In questo Editoriale vorrei affrontare un tema a cui tengo in modo particolare e che si collega a quanto trattato nel nostro ultimo Convegno nazionale di Milano sullo sviluppo delle scienze infermieristiche nel nostro Paese (ottobre 2013, atti disponibili sul nostro sito <http://cnaif.info/index.php/pubblicazioni-gratuite>). Avrei numerose informazioni e progetti da condividere con tutti voi di attività intraprese, relazioni nazionali e internazionali, iniziative per Nurses4EXPO, i preparativi per il Convegno nazionale del 9 e 10 ottobre 2014, condiviso con le associazioni del GPAIN e i Collegi IPASVI della Lombardia, il lavoro intrapreso negli ultimi Consigli di amministrazione e Assemblee dei Presidenti e Delegati dei Nuclei per rinnovare CNAI, ma ritengo prioritario porre all'attenzione degli infermieri italiani l'utilità di effettuare revisioni della letteratura. Con tutte le "urgenze" che viviamo nelle nostre sedi di lavoro potrebbe sembrare una scelta azzardata, ma l'ormai massiccia presenza di infermieri formati in università e che proseguono la loro formazione e pubblicano su riviste nazionali e internazionali merita attenzione perché il futuro della nostra assistenza è di chi sarà formato da loro. Più precisamente, si tratta di uscire dalla confusione e dall'ambiguità all'interno della nostra professione che sta portando ad approcciarsi a qualsiasi ricerca bibliografica che sfoci in una *Review* come se si dovesse sempre e solo giungere ad una revisione sistematica (*Systematic Review, SR*).

Perché in un Editoriale? Perché si spera nella più ampia diffusione, perché s'intende stimolare un esteso dibattito su questo argomento in tutte le sedi formative e professionali, perché nel panorama scientifico internazionale sono e saranno sempre presenti "buoni" e "cattivi" maestri e ciascuno si trova ad operare delle scelte su chi seguire, su quali modelli adottare e su come interpretare la produzione scientifica di infermieri e ricercatori sia "di casa nostra" che di altri Paesi del mondo. Chi mi conosce personalmente sa che esprimo solo ciò in cui credo fermamente, disposta a rivedere posizioni che con il tempo si dovessero rivelare errate. Sono fermamente convinta che gli infermieri italiani formati in modo diverso (corsi regionali, DUSI, DUI, corso di laurea di I livello e successive formazioni non solo accademiche fino al dottorato di ricerca), ma estremamente capaci ("esperti" direbbe la Benner) e tanti brillanti studenti infermieri dei vari livelli universitari, non siano assolutamente meno dotati degli infermieri di altri paesi, anzi. Credo che la serietà nell'affrontare della preparazione universitaria di numerosi ragazzi meriti di accedere ai migliori maestri e mi auguro che in futuro l'accesso alle posizioni organizzative e nell'accademia sia davvero aperto ai "migliori".

Fra i maestri incontrati nel mio percorso formativo ci sono stati Ian James Norman e Peter Griffiths, ai quali devo l'introduzione al mondo dell'Evidence Based Practice e della ricerca infermieristica e sanitaria. Il loro editoriale sulla scienza e l'arte di condurre revisioni della letteratura del 2005 aveva sinteticamente espresso quanto da me ascoltato, analizzato, condiviso e interiorizzato durante la frequenza al *Master in Nursing Research* alla *Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery* del *King's College* di Londra. Da allora ho utilizzato e trasmesso a generazioni di studenti del corso di laurea di I e II livello e descritto nel sesto capitolo del manuale introduttivo alla ricerca del 2010, quanto ho ritenuto importante per sviluppare le scienze infermieristiche italiane e consentire agli infermieri del nostro Paese di competere a testa alta nell'arena scientifica internazionale (Griffiths, Norman, 2005; Sironi, 2010). L'impostazione ricevuta e la costante lettura critica di numerosi articoli sia dalla letteratura internazionale (non solo infermieristica) sia da quella nazionale, mi porta oggi a esprimere la stessa preoccupazione del citato Editoriale del 2005, "aggiornata" e ribadita dagli Autori in uno più recente (Norman, Griffiths, 2014).

Dopo una considerazione introduttiva, per omogeneizzare le conoscenze e argomentare la mia preoccupazione, partirò da una sintesi delle quattro tipologie possibili di revisioni reperibili in letteratura così come magistralmente presentate da Norman e Griffiths nel recente Editoriale dell'*International Journal of Nursing Studies*.

Il fatto di insegnare in corsi universitari e di formazione continua i principi metodologici dell'*Evidence Based Practice* (s'include in questo modo ciò che è l'*Evidence Based Medicine* e, per la nostra professione, l'*Evidence Based Nursing*) insistendo sulle revisioni sistematiche ha portato, in questo ultimo decennio, gli studenti e i ricercatori a scrivere e parlare sempre e solo di questa modalità di presentazione e sintesi della letteratura scientifica in qualsiasi contesto e articolo di ricerca. È come se fosse diventata il *gold standard delle Review*, indistintamente dallo scopo che gli autori si prefiggono con quella particolare revisione.

A questo punto è opportuno, per evitare incomprensioni, premettere un “Nota bene” sul termine *Review*. È infatti utilizzato nella letteratura internazionale nord americana intendendo tutte le sintesi della letteratura, senza specificare se si tratti di una revisione tradizionale (o narrativa) o di una revisione sistematica della letteratura. Per complicare ulteriormente il panorama delle pubblicazioni scientifiche per noi lettori italiani, alcune fonti in americano (*US English*) utilizzano i termini revisione sistematica e meta-analisi in modo intercambiabile; nelle pubblicazioni europee *meta-analysis* è utilizzato solo nelle SR in cui è prevista un’analisi e sintesi statistica dei risultati. Ad oggi, per comprendere di quale tipologia di *Review* si tratti, non c’è altro modo che leggere l’Abstract se non addirittura scorrere tutto l’articolo.

L’aumento esponenziale delle revisioni sistematiche, o degli articoli ritenuti o denominati tali, ha ottenuto quindi una conseguente graduale sostituzione delle revisioni della letteratura necessarie per preparare, motivare e sintetizzare la letteratura già esistente e impostare un progetto di ricerca (seconda fase del processo di ricerca secondo Sironi, 2010), con revisioni molto specifiche e focalizzate, che descrivono con sempre maggior dettaglio la *search strategy*, i termini MeSH, le stringhe di ricerca impiegate, fino a precisare gli operatori booleani impiegati per l’interrogazione dei database, i criteri di inclusione ed esclusione degli articoli e gli strumenti impiegati per la loro valutazione critica. Questo approccio totalizzante va anche oltre. In letteratura si riscontra, infatti, una sempre maggior impostazione delle *search* di qualsiasi revisione con l’acronimo PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*, con diverse sue varianti in base alle fonti, come, per esempio, PICOM e PEO), come se qualsiasi domanda fosse mirata alla ricerca di prove di efficacia e come se questo fosse “il” modo migliore per guidare qualsiasi LR. Questo approccio “automatico” esclude, di fatto, un’ampia area di studio relativa a fenomeni di interesse infermieristico e sanitario o porta all’impiego di uno scorretto affronto dell’oggetto di studio proprio nella fase più rilevante di qualsiasi progetto di ricerca o analisi dei problemi o fenomeni che s’intendono ricercare. A volte gli autori, sono addirittura “forzati” dalle norme editoriali o dai *Reviewer* ad impiegare questa impostazione.

In questo Editoriale si intende sostenere che questo “stile”, che sta dilagando sempre più anche nei criteri di selezione delle riviste italiane, non pare utile allo sviluppo delle scienze infermieristiche. Questi tipi di *search* spesso non sono adeguati per argomenti ampi, generali, in cui la terminologia è imprecisa o le domande di interesse per il ricercatore ampie. Inoltre, le domande impostate con il PICO non aiutano di per sé a distinguere delle revisioni sistematiche da altri tipi di revisioni della letteratura o, almeno, non sono sufficienti. Purtroppo mi pare stia aumentando la convinzione, all’interno della comunità scientifica internazionale e ancor più nazionale, che non valga la pena leggere una *Review* se questa non dichiara o abbia le caratteristiche (o pseudo-caratteristiche) di una *Systematic Review*. Non intendo ampliare ulteriormente la mia tesi, ma rimando all’iniziale tentativo di aiutare gli studenti e i professionisti infermieri che si avvicinano al mondo della ricerca con la figura 6.8 a p. 240 (Sironi, 2010) che, anche se già datata, tentava di fornire una chiave di lettura ai principianti del critical appraisal di articoli di ricerca. In estrema sintesi, numerose motivazioni per cui ci si accinge a redigere una revisione e parecchi argomenti d’interesse infermieristico nonché domande di ricerca, semplicemente non si prestano all’approccio metodologico tipico che si impiega per effettuare una revisione sistematica della letteratura.

E vengo ora alle quattro tipologie illustrate da Norman e Griffiths che aiutano ad orientarsi nel sempre più folto panorama della letteratura scientifica internazionale e che riporto, per la prima volta, in lingua originale: *systematic review, metasynthesis, scoping review e narrative review*. La nostra rivista Professioni infermieristiche accoglie tutte queste tipologie di revisioni della letteratura perché le ritiene valide per lo sviluppo delle scienze infermieristiche, in particolare nel nostro paese.

La prima tipologia è la classica revisione sistematica della letteratura (SR) che segue un disegno rigoroso, esplicito, e un metodo predefinito e riproducibile. Lo scopo delle SR è di valutare e sintetizzare i risultati di tutti gli studi rilevanti per rendere le prove di efficacia più accessibili a chi si trova a dover prendere delle decisioni. L’importanza delle SR è impagabile perché, se ben condotte, forniscono stime affidabili degli effetti degli interventi analizzati portando a conclusioni assolutamente valide, direttamente impiegabili nella pratica (Norman, Griffiths, 2014). Anche se questo approccio è particolarmente impiegato per domande sull’efficacia di trattamenti e per sintetizzare i dati degli studi randomizzati controllati (RCT) si presta anche a numerose domande di natura assistenziale e sanitaria (per esempio, di tipo eziologico, prognostico, diagnostico), purché esse siano ben circoscritte (*focused*).

A titolo esemplificativo, si cita una delle fonti riportate dagli autori di questo Editoriale, la SR di Coleman et al. (2013) sui fattori di rischio che predicano lo sviluppo delle lesioni da pressione. Il modello di SR di buon livello rimane, a mio parere, quanto pubblicato nel database appositamente dedicato della *Cochrane Library*.

Una seconda tipologia di revisione, che diversi autori leggono come la risposta qualitativa alle SR, è la meta-sintesi (*metasynthesis*). Essa infatti inizia, come la SR, con un problema di ricerca predefinito e una strategia di raccolta dati (in questo caso studi) definita a priori, criteri di inclusione ed esclusione per gestire le possibili fonti di bias e una precisa strategia per operare la sintesi dei risultati degli studi considerati. Come accade nelle SR, chi si accinge a redigere una meta-sintesi cercherà di recuperare tutti gli studi qualitativi primari rilevanti, anche se includerà (come la terza tipologia di cui scriverò in seguito) studi con approcci metodologici differenti fra loro. In questo caso, a differenza della SR che tenta di trovare una risposta precisa ad una altrettanto precisa domanda, la meta-sintesi cerca di operare una sintesi di nuove conoscenze interpretando e affinando i concetti e le teorie incontrate negli studi. Le meta-sintesi sono quindi particolarmente utili per comprendere le esperienze che le persone assistite stanno facendo e vivono rispetto all'assistenza e ai trattamenti che ricevono. Gli esempi riportati da Norman e Griffiths sono i lavori di Taylor et al. sulle esperienze dei giovani con patologie neoplastiche (Taylor et al., 2013) e il vissuto della richiesta di aiuto da parte delle persone con scompenso cardiaco (Clark et al., 2012).

Una terza tipologia di *Review*, che sta diventando sempre più popolare ed è denominata *scoping review* o *scoping study*, è un approccio in cui l'autore cerca di creare una sorta di mappa della letteratura rilevante su un determinato ambito o argomento di interesse. A differenza delle SR che affrontano domande di ricerca molto circoscritte e identificano in modo preciso quali disegni di ricerca includere, la *scoping review* si presta all'iniziale tentativo di risposta a domande più ampie mirate a fare un punto su che cosa è noto di un determinato argomento, mostrando i principali risultati di filoni o aree di studio che possono essere, a loro volta, piuttosto estese e complesse. L'autore di una *scoping review* è più teso a sondare, organizzare e presentare quanto pubblicato sull'argomento scelto che non a valutare la qualità metodologica di ogni singolo studio. Rimando alle fonti primarie citate nell'Editoriale (comprenditive di esempi di *scoping review*, quale quella di Goryakin et al., 2011), mentre mi pare che un esempio recente pubblicato in Professioni infermieristiche sia quello di Ausili (2013).

L'ultima tipologia presentata è quella riportata in tutti i manuali di metodologia della ricerca, prima dell'"era delle Evidence" (Burns, Grove, 1995; Polit, Beck, Hungler, 2001; LoBiondo-Wood, Haber, 2004; Gerrish, Lacey, 2006; Parahoo, 2006). Si tratta della classica *literature review* o *narrative review* (LR) che è il risultato di una search di fonti che non sono esclusivamente lavori di ricerca. Per compilare una LR possono essere utilizzate numerose risorse, da atti di convegni a tesi di laurea, da editoriali a articoli di commento e altra letteratura grigia. Una LR offre una rassegna, generalmente accademica, di una certa quantità di letteratura su un determinato argomento organizzata secondo i criteri scelti dall'autore che la redige e includendo quanta letteratura l'autore ritiene di poter gestire, anche in base alle sue risorse di tempo e scopi prefissati. Da qui viene la critica a questi lavori, considerati "poco scientifici" e rigorosi da chi impiega unicamente un approccio riduzionista e positivista, che tende all'oggettività più estrema escludendo qualsiasi tipo di influenza che il ricercatore (o redattore della LR) possa impiegare nel suo lavoro di selezione, lettura e sintesi della letteratura incontrata. Esclude, insomma, l'incontro tra persone: chi legge la letteratura con lo scopo di farsi un'idea e avere suggerimenti e intuizioni per il proprio lavoro futuro e mette se stesso in gioco con la sua creatività e le sue caratteristiche e conoscenze, e chi ha scritto e pubblicato studi e articoli o commenti usando, a sua volta, conoscenze ed esperienze. Norman e Griffiths elencano i motivi per cui sono utili le classiche LR: sintetizzano le conoscenze su un argomento in un formato leggibile in poco tempo, sono utili a scopo didattico e sono sempre più aggiornate delle monografie; collocano l'argomento dal punto di vista storico o descrivono lo sviluppo di un problema e la sua gestione; possono presentare delle prospettive filosofiche su un argomento in modo bilanciato e le buone LR stimolano la riflessione; possono essere controverse e attivare importanti discussioni (Norman, Griffiths, 2014; per un esempio si veda Van Durme et al., 2012). Certo, le LR esprimono il parere dell'autore ed è presente il problema del bias, ma per definizione sappiamo che il loro scopo non è fornire una base per la presa di decisioni come, invece, la letteratura sulle *evidence*.

Insomma, le classiche revisioni della letteratura possono offrire ancora un valido contributo allo sviluppo delle scienze infermieristiche, specie in paesi come il nostro, in cui serve un notevole consolidamento teorico e un più ampio dibattito accademico sul nostro corpo sistematico di teoria. Gli autori concludono aprendo ad altre tipologie di *Review* riscontrabili in letteratura, qui mi premeva sollevare la discussione sulla compilazione delle revisioni della letteratura che ritengo rilevante per le future direttrici da seguire come professione che ha ormai una presenza accademica di tutto rispetto. Concordo con Norman e Griffiths che affermano che la redazione di una revisione della letteratura è sia arte che scienza e, come ogni buona espressione artistica (e quindi ogni buona scienza), può assumere numerose forme. Le *review* che in questo Editoriale si criticano possono essere categoriz-

zate come 'pseudo-sistematiche' perché offrono alcuni elementi del processo delle SR come panacea per mitigare i loro evidenti limiti (Norman, Griffiths, 2014). Questa tipologia di *review* toglie valore alle vere revisioni sistematiche, ma mortifica anche l'esigenza di scrivere revisioni narrative della letteratura, anche a scopo didattico-accademico, su argomenti complessi.

Concludo ribadendo un'indicazione sempre impiegata nelle lezioni di ricerca a proposito di scelta del disegno di studio più adatto, ma valida anche per la scelta di quale tipologia di revisione della letteratura adottare: "il metodo è imposto dall'oggetto" e di fronte al problema che ci si trova di fronte è opportuno scegliere il metodo migliore per affrontarlo, conoscerlo o risolverlo e quindi scegliere quale revisione della letteratura effettuare.

Cecilia Sironi
Presidente CNAI

BIBLIOGRAFIA

- Ausili, D. (2013) Misurare l'impatto dell'assistenza infermieristica sulla salute: una revisione della letteratura. *Professioni infermieristiche*, 66(3):
- Benner, P. (2003) *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*. Milano: McGraw-Hill.
- Burns, N., Grove, S.K. (1995) *Understanding Nursing Research*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Clark, A.M., Savard, L.A., Spaling, M.A., Heath, S., Duncan, A.S., Spiers, J.A. (2012) Understanding help-seeking decisions in people with heart failure: a qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12): 1582-1597.
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E.A., Closs, S.J., Defloor, T., Halfens, R., Farrin, A., Brown, J., Schoonhoven, L., Nixon, J. (2013) Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7): 974-1003.
- Gerrish, K., Lacey, A. (2006) *The Research Process in Nursing*. 5° edizione, Oxford: Blackwell Publishing
- Griffiths, P. Norman, I.J. (2005) Editorial: Science and art in reviewing literature. *International Journal of Nursing Studies*, 42(): 373-376.
- Goryakin, Y, Griffiths, P., Maben, J. (2011) Economic evaluation of nurse staffing and nurse substitution in health care: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4): 501-512.
- LoBiondo-Wood G., Haber J. (2004) *Metodologia della ricerca infermieristica*. 2° edizione italiana della 5° americana, Milano: McGraw-Hill.
- Norman, I.J., Griffiths, P. (2014) Editorial: The rise and rise of the systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1): 1-3.
- Parahoo K. (2006) *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 2° edizione, Houndsmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave Macmillan.
- Polit D.F., Beck C.T., Hungler, B.P (2001) *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and utilization*. 6° edizione, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sironi C. (a cura di) (2010) *Introduzione alla ricerca infermieristica. I fondamenti teorici e gli elementi di base per comprenderla nella realtà italiana*. Rozzano (MI): Casa editrice ambrosiana.
- Taylor, R.M., Pearce, S., Gibson, F., Fern L., Whelan, J. (2013) Developing a conceptual model of teenage and young adult experiences of cancer through meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6): 832-846.
- Van Durme, T., Macq, J., Jeanmart, C., Gobert, M. (2012) Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4): 490-504.