



Società Italiana di  
Gerontologia e  
Geriatría

EDITORIALE  
EDITORIAL

## L'impact factor delle riviste di Geriatria e Gerontologia nel 2003

### Impact factor of Geriatrics & Gerontology Journals in 2003

M. FORONI, C. MUSSI, G. SALVIOLI

Centro di Valutazione e Ricerca Gerontologica, Università di Modena e Reggio Emilia

**The changes of Impact Factor (IF) values reported by *Journal of Citation Reports* (JCR) regarding the Journals of Geriatrics & Gerontology and those of Medicine, General and Internal are considered in the period from 2000 to 2003. The last category shows greater values of IF which are also more stable in the time with respect to Geriatrics & Gerontology. A faster transition of the research results into clinical geriatric practice is to advise in the next future.**

**Key words:** Impact factor • Journals • Geriatrics & Gerontology • 2003

Il *Journal Citation Reports* (<http://www.isinet.com/products/evaltools/jcr/jcrweb>) valuta la qualità della letteratura scientifica<sup>1</sup> basandosi sull'*Impact Factor* (IF) delle singole riviste scientifiche; il suo valore dipende dal numero di citazioni che le stesse hanno avuto in un anno, è utilizzato, forse impropriamente, per esprimere un giudizio sulla qualità della ricerca dei singoli ricercatori<sup>1-3</sup>. Nel 2003 le riviste riportate nella categoria "*Geriatrics & Gerontology*" sono ventisette, come nell'edizione 2002, con variazioni rispetto agli anni precedenti<sup>3-5</sup>. I valori di *impact factor* (IF) attribuiti alle prime venti riviste di questa categoria e della categoria "*Medicine, General and Internal*" sono elencati nella Tabelle I e II, rispettivamente, dove sono riportati le somme dei valori dell'IF delle prime venti riviste e i relativi aumenti percentuali negli anni considerati. Rispetto alla categoria *Medicine General and Internal*, il punteggio dell'IF nel 2003 è aumentato in modo meno rilevante per le riviste geriatriche e gerontologiche (6,67% vs. 12,18%). Il comportamento della Medicina Interna è diverso potendo usufruire del progressivo aumento dell'IF di riviste prestigiose come il *New England Journal of Medicine*, *JAMA* e *Lancet*; queste non raramente contengono articoli di squisito contenuto geriatrico.

Le riviste geriatriche complessivamente hanno presentato durante il 2003 una battuta d'arresto in termini di IF. I contributi scientifici di ricercatori italiani riguardanti l'area *Geriatrics & Gerontology* del JCR non sono pochi; non so quanti avranno forza e rilevanza reale per influenzare la ritualità della nostra disciplina che fatica cronicamente a trovare spazi sia a livello didattico che formativo.

Delle riviste italiane si può citare *Aging and Clinical experimental research* (sedicesima)<sup>6</sup>; fra quelle di Medicina Interna non c'è alcuna rivista italiana fra le prime sessanta che ne contengono però diverse "nazionali" quali *Medicina Clinica* –

Tab. I.

Titolo del periodico	Posizione 2003	IF 2003	Posizione 2002	IF 2002	Posizione 2001	IF 2001	Posizione 2000	IF 2000
Neurobiology of Aging	1	5,552	1	6,155	2	4,490	1	4,159
Experimental Gerontology	6	2,857	2	3,535	4	2,493	4	2,622
Journal of Gerontology A-Biological Sciences and Medical Sciences	2	4,369	3	3,455	9	1,898	9	1,549
American Journal of Geriatric Psychiatry	4	3,741	4	3,210	5	2,436	Nc*	Nc*
Journal of the American Geriatrics Society	7	2,835	5	3,092	3	2,878	2	3,136
Mechanisms of Ageing And Development	5	3,214	6	2,867	10	1,841	6	1,897
Dementia and Geriatric Cognitive Disorders	9	2,445	7	2,804	6	2,292	7	1,763
Biogerontology	10	2,108	8	2,254	7	1,938	22	0,326
Drug & Aging	8	2,799	9	2,200	8	1,912	5	2,342
Maturitas	12	2,045	10	2,068	13	1,640	12	1,402
International Journal of Geriatric Psychiatry	13	1,948	11	2,057	11	1,778	10	1,495
Journal of Gerontology B-Psychological Sciences and Social Sciences	11	2,064	12	1,757	14	1,594	14	1,102
Age and Ageing	14	1,760	13	1,600	12	1,665	8	1,611
Aging-Clinical and Experimental Research	18	1,100	14	1,571	15	1,420	17	0,781
Journal of the American Aging Association**	Nc*	Nc*	15	1,486	1	5,294	3	2,622
Gerontology	15	1,600	16	1,480	16	1,418	11	1,424
Clinics in Geriatric Medicine	17	1,484	17	1,287	19	0,894	13	1,232
Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology	19	1,072	18	1,230	17	1,263	16	0,909
International Psychogeriatrics	16	1,577	19	1,118	Nc*	Nc*	Nc*	Nc*
Geriatrics	Nc*	Nc*	20	0,899	20	0,634	15	0,919
Ageing Research Reviews	3	3,795	Nc*	Nc*	Nc*	Nc*		
Journal of Aging and Physical Activity	20	0,831	Nc*	Nc*	Nc*	Nc*		
Totale		49,196		46,125		39,778		31,291
			A		B		C	

A = Somma IF nel 2003 rispetto al 2002 = +6,6%; B = Somma IF nel 2002 rispetto al 2001 = +15,9%; C = Somma IF nel 2001 rispetto al 2000 = +27,1%.

\* = Nc = Non classificato. Il titolo non compariva.

\*\* = Nelle edizioni 2000 e 2001 compariva con il titolo precedente: Age.

Tab. II.

Titolo del periodico	Posizione 2003	IF 2003	Posizione 2002	IF 2002	Posizione 2001	IF 2001	Posizione 2000	IF 2000
New England Journal of Medicine	1	34,833	1	31,736	1	29,065	1	29,512
JAMA – Journal of the American Medical Association	2	21,455	2	16,586	2	17,569	2	15,402
Lancet	3	18,316	3	15,397	3	13,251	3	10,232
Annals of Internal Medicine	4	12,427	4	11,414	4	11,130	5	9,833
Annual Review of Medicine	5	11,381	5	7,952	5	8,545	4	9,891
British Medical Journal	6	7,209	6	7,585	7	6,629	8	5,331
Archives of Internal Medicine	7	6,758	7	6,749	6	6,661	6	6,055
Medicine	9	4,500	8	5,188	9	5,317	9	4,623
American Journal of Medicine	10	4,403	9	4,904	8	6,106	7	5,960
Annals of Medicine	11	3,614	10	3,422	12	2,818	13	2,794
Canadian Medical Association Journal	8	4,783	11	3,220	13	2,808	15	2,352
Journal of Internal Medicine	13	3,250	12	2,970	11	2,898	16	2,273
Archives of Family Medicine	Nc	Nc	13	2,878	25	1,884	17	2,262
Mayo Clinic Proceedings	14	2,901	14	2,868	14	2,644	20	2,242
Journal of General Internal Medicine	15	2,809	15	2,752	17	2,404	14	2,421
American Journal of Preventive Medicine	12	3,256	16	2,630	22	2,064	21	2,192
Journal of Pain and Symptom Management	Nc	Nc	17	2,466	20	2,119	27	1,837
European Journal of Clinical Investigation	18	2,346	18	2,193	18	2,255	22	2,071
Medical Clinics of North America	Nc	Nc	19	2,138	21	2,067	31	1,486
Journal of Family Practice	Nc	Nc	20	2,137	19	2,141	12	2,851
Current Medical Research and Opinion	16	2,727						
QJM-An International Journal of Medicine	17	2,395						
Novartis Foundation Symposium	19	2,282						
British Medical Bulletin	20	2,250						
Totale		153,895	A	137,185	B	130,375	C	121,620

A = Somma IF nel 2003 rispetto al 2002 = +12,2%; B = Somma IF nel 2002 rispetto al 2001 = +5,2%; C = Somma IF nel 2001 rispetto al 2000 = +7,2%.

*Barcelona* (41° posto), *South African Medical Journal* (43°), *Croatian Medical Journal* (45°), *Wiener Klinische Wochenschrift* (52°) *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (54°), *National Medical Journal of India* (57°).

In termini di IF c'è la crescente supremazia delle riviste a contenuto sperimentale gerontologico e psicogeriatrico; ampie sono state le variazioni nell'ultimo anno come nel caso di *Experimental Gerontology* che passa dalla seconda alla sesta posizione e di *Ageing Research Reviews* ora al terzo posto (lo scorso anno non era nella graduatoria).

Le riviste di Medicina Interna mostrano maggiore stabilità: i primi sette titoli mantengono infatti lo stesso ordine dell'anno precedente; per quanto riguarda il valore complessivo dell'IF questo è aumentato percentualmente del 12% rispetto al 2003 (Tab. II); ben quattro nuove riviste entrano fra le prime venti (Tab. II); escono invece riviste a carattere generale come *Journal of Family Practice* e *Archives of Family Medicine*.

La dimensione non italiana di questo strumento di misura della letteratura scientifica è dimostrata anche dallo scarso interesse della scienza italiana a gestire riviste scientifiche competitive anche se i contributi italiani alle riviste con IF più alto sono frequenti: ricordiamo come esempio i *review articles* su polimialgia reumatica, emocromatosi e malattia Von Willebrand comparsi recentemente sul *New England Journal of Medicine*: sono riconoscimenti fondamentali per gli Autori che evidenziano la qualità della ricerca clinica italiana.

### Che significato attribuire all'*impact factor*?

L'obiettività del sapere è di difficile definizione e valutazione, ma è di importanza fondamentale da molti punti di vista. A volte sembra prevalere il conformismo culturale ed elitario nel quale alle enunciazioni (l'IF è enfatizzato e raccomandato) non segue l'applicazione pratica di quanto si è trovato e dimostrato. Prevale l'insistente immobilismo, il conservatorismo, la critica del presente senza accorgersi di esserne una componente. L'IF è sicuramente uno strumento per classificare la qualità e la quantità della ricerca scientifica svolta<sup>1</sup><sup>2</sup> anche se notoriamente fa riferimento al giornale e non all'autore e alla specifica ricerca pubblicata; non esprimere giudizi invece sull'utilità della stessa e sui benefici apportati alla cura e all'assistenza, per esempio degli anziani.

È stato scritto che "l'uso di questo strumento (l'IF) oscura la necessità di costruire una comunità scientifica in grado di valutare con competenza la ricerca scientifica, senza ridursi a strumenti numerologici" (Figà-Talamanca A, *L'Impact Factor*); l'impatto pratico ed applicativo nel tempo della ricerca fatta potrebbe questo essere un parametro più semplice ed efficace. Questa verifica oggettiva sarebbe particolarmente utile nel settore geriatrico; le cure e l'assistenza ai grandi vecchi è migliorata, ma soprattutto quantitativamente. La prevenzione delle malattie cronico-degenerative richiede maggiore organizzazione e i metodi di gestione auspicati trovano raramente applicazione nella pratica giornaliera dominata dalle decisioni basate sui costi e non sulla qualità; la medicina extraospedaliera e le cure intermedie sono colme di parole, autoreferenziali, povere di autentici contenuti geriatrici nonostante che siano cruciali per il successo delle cure e l'assistenza della popolazione più vecchia. Il settore della medicina geriatrica è ancora povero di contributi scientifici e di risultati di ricerche applicate.

### Come si potrebbe enfatizzare maggiormente la Geriatria?

La Geriatria non ha la forza che dovrebbe e potrebbe avere se avesse approfondito con insistenza argomenti fondamentali come quelli della gestione del paziente fragile e della prevenzione geriatrica. Il raggiungimento della *successful aging*, le terapie *anti-aging* e la riduzione degli anni vissuti con disabilità sono gli obiettivi della geriatria; nella realtà restano lontani, scarsamente perseguiti; ci si consola affermando che i farmaci hanno contribuito complessivamente per il 40% al prolungamento della vita media.

La diffusione e il trasferimento di quanto si conosce nei diversi settori del sapere geriatrico agli operatori di ogni qualifica rappresenta un obiettivo primario della nostra Società; i mezzi a disposizione ci sono, ma la loro effettiva utilizzazione è parziale e sporadica. Le procedure di valutazione multidimensionale sono celebrate a parole, ma dimenticate nella pratica e relegate a comparsa nella didattica medica che si svolge ancora quasi esclusivamente negli ospedali; qui si pensa prevalentemente alla malattia e poco alle loro conseguenze anche assistenziali. Si può affermare che, benché la qualificazione e la reputazione del Geriatra ricercatore siano certificate dall'IF dei suoi prodotti,

a livello politico decisionale non c'è stata adeguata considerazione. Forse perché l'Università è ancora elitaria, si compiace delle ricerche fatte benché non realizzi brevetti in numero adeguato, non fa aggiornamento in modo diffuso, costante e programmato che dovrebbe essere un suo compito fondamentale anche per trasferire rapidamente alla pratica i risultati delle ricerche fatte. Le società scientifiche, come la SIGG, dovrebbero svolgere un ruolo: la diffusione della cultura.

Dicevamo che l'IF dovrebbe essere completato da un indice che misuri la diffusione e l'applicazione della ricerca fatta. Recentemente un editoriale dell'*European Heart Journal* ha sottolineato la caratteristica globale di questo giornale scientifico che ha un impatto pratico rilevante sulla medicina cardiovascolare a livello europeo ed è un punto di riferimento per i cardiologi pratici<sup>7</sup>. Il Giornale di Gerontologia, ancora poco apprezzato nelle sedi ufficiali nonostante la sua lunga storia, potrebbe aiutare i medici, i geriatri e gli infermieri a rendere sempre più appropriata la loro specifica attività a favore dei vecchi.

La rivoluzione informatica attesa nel settore sanitario è enorme con una previsione di spesa che passerà dall'attuale 1% al 5% del budget totale. In particolare il Regno Unito intende creare con 9 miliardi di Euro entro i prossimi 5 anni non solo un'unica banca dati contenente le notizie dei 50 milioni di cittadini inglesi, ma anche una rete (finalmente il termine *rete* è usato con appropriatezza) che collegherà i 30.000 medici di famiglia ai 270 ospedali facilitando i rapporti e gli scambi di ogni tipo, anche di tipo farmaceutico; per la realizzazione sono previsti incentivi economici per i medici: da noi quando succederà? Il sistema citato consentirà la disponibilità in rete di notizie relative a *evidence based medicine*, *Cochrane review*, *British national formulary* e alla gestione di cartelle cliniche compilate con uniformità ed appropriatezza e consultabili diffusamente. Sarà agevole inoltre l'accesso alla letteratura medica qualificata e utile per l'appropriata gestione dei malati di ogni età e per la realizzazione di adeguate misure preventive e riabilitative ancora scarsamente applicate; si riuscirà forse a ridurre la distanza fra il management sanitario e quello clinico.

Internet sarà sempre più utilizzato per diffondere idee e raccogliere adesioni, per cercare di migliorare la sanità; nel settore geriatrico (cure domiciliare e residenziali) le proposte dotate di prove e di verifiche scientifiche valide sono tante, ma quasi mai applicate; il trasferimento alla realtà (*health policy*) della ricerca clinica è lento e difficile, forse

legato al caso e alla buona volontà piuttosto che al metodo. Ciò è da attribuire al ruolo marginale dei Medici (e dei Geriatri nel settore specifico) nelle decisioni sanitarie che riguardano procedure e gestione. È da auspicare che il Ddl del 3.6.2004 sui Principi fondamentali in materia di Servizio sanitario nazionale che prevede fra l'altro "più potere ai medici nel governo clinico" diventi esecutivo fornendo un utile strumento legislativo per migliorare le cure degli anziani (che comprendono anche la prevenzione e la riabilitazione).

Si è detto che il trasferimento dei risultati ottenuti dalla ricerca clinica alla pratica avviene con grande ritardo; ma ci sono problemi simili nella attività assistenziale di ogni giorno di tipo diverso: per esempio la comunicazione dei parametri vitali fondamentali, come il dolore, fra personale infermieristico e medico all'interno delle strutture per anziani è tardiva o poco efficace<sup>8</sup>; il difettoso processo di cura potrebbe essere corretto senza risorse economiche aggiuntive. Un altro esempio è la recente segnalazione che la ridotta mobilitazione dei pazienti anziani ricoverati nei reparti per acuti comporta *outcomes* negativi: il declino funzionale che si determina rende meno agevole la dimissione ospedaliera; così certi comportamenti possono portare a risultati negativi che possono considerarsi di natura iatrogena<sup>9</sup>; infatti la mobilitazione precoce è una raccomandazione costante del Geriatra, ma nella realtà il provvedimento pratico conseguente ha avuto rare applicazioni anche perché scarse numericamente sono le evidenze dell'efficacia di questa metodologia. Ancora da segnalare il fatto che l'anziano infartuato è più spesso escluso dalle procedure di riperfusione coronarica benché esse siano efficaci anche nel vecchio fragile<sup>10</sup>; diventa così problematico affermare che i cardiologi trattano correttamente e con buoni risultati anche gli anziani con questa specifica malattia, proponendo così il problema dell'ageismo. Quelli citati sono esempi di ricerche cliniche geriatriche che, benché premiate da un buon IF, non sono state seguite da comportamenti assistenziali e sanitari in grado di testimoniare la validità delle ricerche effettuate.

È anche vero che non sono pochi i risultati non favorevoli ottenuti (*outcomes*) applicando le cure geriatriche ortodosse rispetto a quelle tradizionali<sup>12 13</sup>; ma ci sono altri contributi che dimostrano, in soggetti di età superiore ai 75 anni, che la metodologia geriatrica migliora nel tempo gli *outcomes* negli anziani ricoverati al pronto soccorso e poi dimessi. La variabilità dei risultati di questi studi dipende forse dalla metodologia; la qualità dell'inter-

vento del provider è di difficile standardizzazione. Il Geriatra solitamente gestisce il malato anziano con complicanze; i suoi problemi psicologici, sociali e medici sono tanti da rendere problematica l'individuazione delle strategie in grado di procurare benefici evitando possibili danni aggiuntivi: diventa allora importante la prudenza, limitando gli interventi al minimo indispensabile negoziandoli eventualmente con le preferenze del paziente<sup>12</sup>. In Geriatria il gap fra conoscenza e pratica deve essere ridotto al minimo se si vuole ottenere la migliore qualità di vita per gli anziani malati. Si può affermare ancora che il Geriatra deve cercare, essendone in grado, di realizzare innovativi processi di cura e di assistenza man mano che migliorano le conoscenze scientifiche, tecnologiche, sociali, culturali ecc. Le cure dell'anziano comprendono la prevenzione con conservazione di un buono stato di salute compatibile con l'autosufficienza e con una buona qualità di vita e il trattamento delle malattie acute e croniche. Questo è stato ben compreso a livello accademico soprattutto negli Stati Uniti dove si cerca di dare sostanza al curriculum geriatrico nel corso di laurea in medicina<sup>14</sup>; molto poco si è fatto in Italia dove si considera la Geriatria con troppo qualunquismo.

Per finire ritorniamo al problema della reale diffusione delle riviste scientifiche che, anche per i costi crescenti, rimangono elitarie o almeno non a disposizione di tutti; la loro diffusione globale consentirebbe di migliorare le modalità di aggiornamento e di acculturamento sulle tematiche geriatriche; i giornali scientifici più qualificati sono in lingua inglese; quelli in lingua italiana non sono amati ed apprezzati dai potenziali Autori che potrebbero però qualificarli come si è verificato in alcune nazioni a noi vicine. La *Public Library of Science* (PLOS) (<http://www.publiclibraryofscience.org>) ha affrontato questi problemi proponendo la disponibilità gratuita di riviste *peer-reviewed* (PLOS biology, PLOS medicine, geriatrics, ecc.) leggibili *on-line*<sup>15 16</sup>: l'obiettivo è quello di realizzare la libera e rapida circolazione della scienza. Alcune riviste come il *British Medical Journal*, il *Can-*

*dian Medical Association Journal* sono da tempo free-access; la loro lettura presuppone l'utilizzazione di internet e la conoscenza della lingua inglese, oltre che la consapevolezza dell'utilità e della indispensabilità dell'aggiornamento autogestito e consapevole; si tratta di un problema culturale che dovrebbe essere affrontato nelle scuole e durante i corsi universitari.

L'augurio è che i risultati delle ricerche nel settore geriatrico trovino applicazione nella pratica quotidiana; la scuola, l'Università e le società scientifiche e in particolare la SIGG dovrebbero creare i presupposti per lo sviluppo della cultura geriatrica, libera e realmente progressista. La diffusione della buona pratica clinica ad ogni livello assistenziale e soprattutto fuori dall'Ospedale, la conoscenza dell'efficacia della prevenzione, attuata anche a domicilio, per ritardare il declino funzionale del vecchio<sup>17</sup>; sono obiettivi raggiungibili anche con il semplice movimento assiduo e controllato, con un'alimentazione corretta per prevenire la frequente malnutrizione.

I giornali scientifici di Geriatria e Gerontologia disponibili anche *on-line* (ma quasi tutti a pagamento) sono elencati sul sito *MedBioWorld*; qui si trovano anche i titoli degli ultimi volumi riguardanti la geriatria (<http://www.medbioworld.com/cgi-bin/displaycontents.cgi?table=med&type=Journals> ...).

Sia negli Stati Uniti che nel Regno Unito ci sono iniziative affinché sia resa più ampia e diffusa la disponibilità della letteratura scientifica; negli USA il governo raccomanda che le ricerche sovvenzionate dal *National Institute for Health* (NIH) siano disponibili gratuitamente; anche la Comunità europea sta considerando l'urgenza di questo problema. Ci si chiede se, dopo l'annunciata rivoluzione che si sta realizzando proprio durante questo anno, l'IF continuerà ad avere la rilevanza che ha avuto e se finalmente si cercherà di realizzare una maggiore diffusione dei risultati delle ricerche puntando alla loro effettiva utilizzazione: i vecchi fragili e disabili sono in attesa.

**Si considerano le variazioni del valore dell'*mpact factor* (IF) riportate sul *Journal Citation Reports* (JCR) relativamente alle riviste di Geriatria e Gerontologia e di Medicina interna e generale nel periodo 2000-2003. La somma degli IF delle riviste *Geriatrics & Gerontology* è nettamente inferiore rispetto all'altra categoria considerata; questa ha, in termini di IF, un comportamento più**

**stabile nel tempo. Si auspica che i risultati delle ricerche del settore geriatrico siano trasferiti con maggior rapidità e frequenza nella pratica curativa ed assistenziale delle persone anziane.**

**Parole chiave: *Impact factor* • Riviste • Geriatria e Gerontologia • 2003**

## BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup> *What are Journal Citation Reports?* <http://www.library.auckland.ac.nz/docs/handouts/jcr.pdf>
- <sup>2</sup> Satha S, Saint S, Christakis DA. *Impact factor: a valid measure of journal quality?* *J Med Libr Assoc* 2003;91:42-6.
- <sup>3</sup> Mussi C, Palazzi C, Pasqualini R, Foroni M. *L'Impact Factor delle riviste geriatriche*. *Giornale di Gerontologia* 2001;49:205-6.
- <sup>4</sup> Palazzi C, Salvioli G. *Come si è modificato l'Impact Factor dei giornali di Gerontologia e Geriatria?* *Giornale di Gerontologia* 2002;50:471-2.
- <sup>5</sup> Palazzi C, Mussi C. *Evoluzione dell'Impact Factor delle riviste di geriatria e gerontologia*. *Giornale di Gerontologia* 2003;51:179-81.
- <sup>6</sup> *Aging Clinical and experimental research*. <http://www.kurtis.it/it/aging/ultimo.cfm>
- <sup>7</sup> Goodman N, Bijmens B, Van de Werf F. *The European Heart Journal: a European journal with a global impact in cardiovascular medicine*. *Eur Heart J* 2004;25:1382-4.
- <sup>8</sup> Jeng GY, Guo Z, Drickmer M, Marottoli RA, Reid MC. *Timing in the communication of pain among nursing home residents, nursing staff, and clinicians*. *Arch Intern Med* 2004;164:1508-12.
- <sup>9</sup> Brown CJ, Friedkin RJ, Inouye SK. *Prevalence and outcomes of low mobility in hospitalized older patients*. *JAGS* 2004;52:1263-70.
- <sup>10</sup> Barchielli A, Bualatti E, Balzi D, Santoro GM, Carrabba N, Fabiani P, et al. *Age-related changes in treatment strategies for acute myocardial infarction: a population-based study*. *JAGS* 2004;52:1355-60.
- <sup>11</sup> Phelan EA, Williams B, LaCroix AZ, Grothaus L, LoGerfo JP, Wagner EH. *Effects of provider practice on functional independence in older adult*. *JAGS* 2004;52:1233-9.
- <sup>12</sup> Reuben DB. *Confronting the geriatrician's nightmare*. *JAGS* 2004;52:1393-4.
- <sup>13</sup> Caplan GA, Williams AJ, Daly B, Abraham K. *A randomized, controlled trial of comprehensive geriatric assessment and multidisciplinary intervention after discharge of elderly from the emergency department. The DEED II study*. *JAGS* 2004;52:1417-23.
- <sup>14</sup> The AAMC. *Hartford Geriatrics Curriculum Program: report from 40 Schools*. *Acad Med* 2004;79(Suppl).
- <sup>15</sup> *Open access now. Campaigning for freedom of research information*. <http://www.biomedcentral.com>
- <sup>16</sup> *BioMed Central: elenco delle riviste*. <http://www.biomedcentral/browse/journals>
- <sup>17</sup> Gill TM, Baker DI, Gottchalk M, Peduzzi PN, Allore M, Van Nees PH. *A prehabilitation program for the prevention of functional decline: effect on higher-level physical function*. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85:1043-9.