



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

7 Novembre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Cura dei tumori maligni di prostata, rene e vescica: ospedale Giglio primo in Sicilia

Il dato relativo all'Urologia emerge dal Programma nazionale esiti elaborato dall'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).



L'urologia della **Fondazione Giglio** di Cefalù, diretta da Francesco Curto, per il quinto anno consecutivo è il **primo centro in Sicilia** per la cura dei tumori maligni della prostata (prostatectomia radicale), del rene e della vescica. Il dato emerge dal Programma nazionale esiti (PNE) elaborato dall'**Agenas** (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). Nel 2023 l'urologia dell'istituto siciliano ha eseguito 135 interventi di prostatectomia radicale pari al 15,8 per cento di tutte le prostatectomie effettuate in Sicilia per il tumore della prostata. Soddisfatto il presidente della Fondazione Giglio, Giovanni Albano. «L'urologia del Giglio- ha detto- è una eccellenza della sanità del sud ampiamente riconosciuta. Da qualche anno siamo impegnati a trasferire queste competenze in altre strutture». «Di uno straordinario lavoro di squadra, che ha visto in campo i nostri medici, infermieri, operatori socio sanitari, tecnici e staff», ha parlato il responsabile Francesco Curto, «ringraziando i pazienti che hanno riposto nel nostro team la loro fiducia». Il 98 per cento degli interventi di asportazione della prostata è stato effettuato con il Robot Da Vinci utilizzando una tecnica mininvasiva che «consente di ottenere- ha spiegato Curto- ottimi risultati con minori perdite ematiche, una breve ospedalizzazione e una rapida ripresa della continenza urinaria e della funzione sessuale». Nell'ultimo report di Agenas l'urologia del Giglio è al primo posto in Sicilia anche per la chirurgia dei tumori maligni del **rene** (104 eseguiti nel 2023 pari al 15.3% di tutte le procedure chirurgiche registrate in



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sicilia) e della **vescica**. L'altro dato che ha tenuto a sottolineare Curto riguarda la **sicurezza del paziente**. «La mortalità chirurgica a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del rene- ha affermato- si è attestata per il triennio 2021-2023, allo zero per cento. «È la più bassa- ha detto Curto- tra i centri ad alto volume in Italia».

Il 95% degli interventi al rene sono eseguiti con tecnica mini invasiva **laparoscopica** e robotica e nel 70% dei casi è stato preservato il rene (nephrectomia parziale), procedura che riduce il rischio di insufficienza renale acuta e cronica.

Per quanto concerne il tumore alla vescica, nel 2023 gli interventi di cistectomia radicale sono stati 45 e anche in questo caso portano l'ospedale di Cefalù al primo posto tra i centri siciliani con il 14% delle procedure eseguite nell'Isola.

«Il Giglio- ha evidenziato Francesco Curto- è il primo centro in Sicilia ad avere attivato un programma di **cistectomia robotica** e ricostruzione intracorporea della vescica».

Il reparto di Urologia primeggia anche nella cura delle **patologie benigne della prostata** con 192 interventi di prostatectomia eseguiti nel 2023.

Sanità, pene più severe per i danni alle strutture

Pene più severe per chi danneggia strutture sanitarie e l'arresto in flagranza differito in caso di aggressioni a medici, infermieri o altri professionisti del Ssn. Queste le principali novità contenute nel ddl Atto Senato 1256 di conversione in legge del dl 137/2024 recante norme per il contrasto alla violenza nei confronti del personale sanitario. Il disegno di legge è stato approvato in prima lettura dal Senato il 5 novembre e ora è atteso alla Camera.

Rispetto al decreto originario, in commissione sono state approvate solo poche modifiche di dettaglio. Sono due, quindi, le principali novità introdotte. Una riguarda la «quasi flagranza» nella sanità, come definita dal ministro della giustizia Carlo Nordio durante la conferenza stampa post Cdm del 27 settembre, quando fu approvato il dl. In sostanza, il reato sarà considerato «comunque in stato di flagranza» anche se l'arresto avverrà entro le 48 ore successive alla violenza contro il personale o al danneggiamento delle strutture (aggiunto il comma 2 all'articolo 382 bis del Codice di procedura penale, Cpp). Questo, ovviamente, quando non sarà possibile procedere immediatamente all'arresto per una qualsiasi causa.

L'articolo 1 invece, andando ad aggiungere un comma all'articolo 635 del Codice penale, prevede che «chiunque, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero in occasione del delitto previsto dall'articolo 583 quater, distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10 mila euro. Se il fatto è commesso da più persone, la pena aumenta». Il secondo comma dell'articolo 583 quater del Cp è stato introdotto con l'ultimo provvedimento normativo approvato a tutela dei professionisti sanitari, ovvero il dl 34/2023, che inaspriva anch'esso le pene per chi commettesse violenza contro medici, infermieri o affini.

—© Riproduzione riservata—■



CONFERENZA AL SENATO

È il tema affrontato dalla presidente della Fondazione Artemisia ETS Mariastella Giorlandino insieme al senatore Gasparri (Fi)

Etica e formazione per abbattere le liste d'attesa

MARIA ELENA MARSICO

••• L'etica, la deontologia, la formazione. Il ruolo del medico com'è cambiato negli anni e ancora l'importanza di insegnare non solo la malattia, ma chi è quella persona che porta la malattia. Questi i temi che sono stati al centro della conferenza «Appropriatezza in sanità: un percorso etico tra formazione professionale e legge» che si è svolta ieri al Senato nella Sala Caduti di Nassirya. Bisogna, infatti, «volere con fermezza che finalmente si ritorni a quello che significa deontologicamente fare sanità, non solo per quelli che sono i percorsi, le autorizzazioni, la tutela del malato. E anche la tutela degli stessi medici», come ha evidenziato la presidente della Fondazione Artemisia ETS, Mariastella Gior-

landino, nel corso del convegno. Un momento di incontro tra medici, professori e avvocati che più volte, nel corso degli interventi, hanno ricordato il giuramento di Ippocrate e l'importanza di rimettere al centro il paziente, medici e il rapporto tra loro. «La medicina non può essere considerata come un'economia di scala. Dobbiamo investire il giusto rapporto economico affinché nel minor tempo possibile si possano abbattere le liste d'attesa, questa difficoltà che ha la nostra nazione nel curarsi - ha continuato Giorlandino - ma lo dobbiamo fare con professionalità, con il giusto modo affinché realmente una persona malata venga accolta con la professionalità, l'amore, ma nello stesso tempo con la qualità del servizio. Senza

quella non si potrà mai raggiungere un buon percorso medico per i nostri cittadini».

«Mi auguro che la medicina del territorio, il dialogo con i pazienti e i cittadini si sviluppino sempre di più», è l'auspicio del senatore Maurizio Gasparri che è intervenuto alla conferenza. Per il capogruppo di Forza Italia al Senato ci si lamenta spesso «perché si vorrebbero ancora più soldi, ma io credo che il problema sia l'uso corretto delle ingenti risorse destinate alla sanità che potrebbero produrre risultati migliori», ha affermato. «Oggi, in particolare, si parla di medicina del territorio che è un aspetto importante, così come è fondamentale che il dialogo con i pa-

zienti si sviluppi sempre di più - ha continuato - la sanità assorbe tante risorse, il governo ha stanziato 136 miliardi di euro. In più la medicina del territorio, la prevenzione e il controllo evitano di scaricare sugli ospedali, sulle strutture sanitarie, mille situazioni, molte delle quali possono essere trattate preventivamente con il medico del territorio, senza sovraccaricare le strutture ospedaliere di troppe prestazioni che diventano pesanti da gestire».



Incontro
Si è svolto
nella Sala Caduti
di Nassirya





Dir. Resp. Marco Girardo

STANZIATO 1 MILIONE

Medico di base ai senza dimora: diventa legge il testo Furfaro

L'assistenza sanitaria ai senza dimora (stimati in circa 96mila) sarà garantita per legge anche al di fuori delle prestazioni di emergenza. Il Senato ha infatti approvato in via definitiva, e all'unanimità, la proposta del dem Marco Furfaro per consentire il diritto alle cure anche alle persone prive di residenza anagrafica. Una circostanza che finora impediva loro di iscriversi al Servizio sanitario nazionale e di poter indicare un medico di base (o un pediatra di libera scelta). Il provvedimento istituisce un

fondo dedicato, con una dotazione di un milione di euro sia per il 2025 sia per il 2026. Risorse che garantiranno l'avvio di un programma sperimentale nelle città metropolitane.

«Il fatto che dotiamo questo provvedimento di un solo milione di euro è dovuto a due tipi di difficoltà - ha spiegato il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato -. La prima è che riusciamo a desumere quanti possano essere i senza dimora, ma non sappiamo quanti abbiano intenzione di accedere al medico di medici-

na generale; la seconda è capire quanto costi la prestazione sanitaria per ciascuna di queste persone». (r.r.)





Dir. Resp. Marco Girardo

IL MEDICO PALLIATIVISTA

Fine vita, prima della legge la cura del dolore

MARCO CERESA

La sofferenza non controllata è intollerabile per chiunque, senza differenze di ceto sociale, di cultura, di convinzione politica o religione. Il suo controllo è davvero un bene primario: la sofferenza può divenire totalizzante e rendere irrilevante qualsiasi altra cosa. Bene ha fatto recentemente il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) a ricordare nel suo documento sulle cure palliative del 14 dicembre 2023 che anche in «un contesto di risorse scarse» il controllo del soffrire non dovrebbe essere mai disatteso. Ciò viene detto a oltre 14 anni dalla legge quadro sul dolore (38/2010), rendendo evidente purtroppo, al di là di esempi virtuosi, la sua ancora limitata efficacia, in termini di ricadute concrete sull'intero territorio nazionale.

Il tema maggiormente disatteso resta il nodo ospedaliero, che venne "dimenticato" dal Regolamento degli standard ospedalieri (Dm 70/2015) e non ripristinato concretamente, per assenza di decreti applicativi, neanche dai Lea del 2017, i quali pur stabilivano (articolo 38 comma 2) che dovesse essere garantita la presenza di cure del soffrire durante i ricoveri ordinari. Nemmeno l'introduzione di una postilla nel

Regolamento degli standard territoriali (Dm 77/2022), che richiedeva di occuparsi anche della sofferenza all'interno dei nosocomi agli enti operanti sul territorio (spesso già carenti in tale ambito), è riuscita a sanare questo vulnus. Anche gli ambulatori di terapia del dolore cronico sono rimasti ridotti a un lumicino, di fatto non censibili neanche dalle relazioni al Parlamento (l'ultima risale al 2019).

La sofferenza non è peculiarità del fine vita ma è una triste compagna di viaggio di molte malattie (solo in parte oncologiche), che possono esserne gravate anche per molti anni. Perciò le cure palliative e la terapia del dolore dovrebbero essere presenti nei luoghi ove esse si trattano, precipuamente negli ospedali, e poi in tutti i setting di cura. Essenziali sono le Cure palliative domiciliari e gli hospice volti alle ultime fasi di vita, settori discretamente sviluppati in diverse parti del Paese. Ma l'ambito del soffrire è purtroppo molto più ampio e prolungato nel corso della vita. Risulta quindi fondamentale implementare anche i servizi che si occupano del controllo delle sofferenze di lunga durata, che sarebbero evitabili.

Si auspica che i legislatori non si dividano almeno su tale tematica. Si dovrebbe prendere atto, in verità, che quanto fatto

sinora non si è mostrato sufficiente, viste le carenze asseverate dai già citati richiami ineludibili del Cnb. Occorre sa per imboccare una strada innovativa, superando anche rendite di posizione.

Per essere davvero efficaci, viste le gravi carenze di personale, ora più che mai è importante l'unità - o almeno la sinergia - fra tutti coloro che si occupano di sofferenza, anche laddove sono già presenti servizi piccoli e divisi fra cure palliative e terapia del dolore, oppure dove vi sia solo uno dei due, che in tal caso dovrebbe poter ampliare il proprio raggio di azione; ovvero con la creazione di un unico servizio dedicato laddove sia del tutto assente (affinché in ogni nosocomio vi siano sanitari dedicati).

Sicuramente le carenze del Ssn sono evidenti e numerose, ma la sofferenza è la prima cosa direttamente percepita dal malato. Basterebbero piccoli investimenti indirizzati al miglior controllo del patire per determinare grandi miglioramenti nella qualità di vita, ma anche immediati risparmi per la riduzione di accessi al Pronto soccorso e di ricoveri inutili generati dal soffrire non controllato. In questi periodi si parla molto di più del diritto al suicidio assistito, ma non va scordato che la sentenza della Corte Costituzionale 242/2019 che

lo ha parzialmente consentito evidenziava la prioritaria necessità di garantire adeguate cure della sofferenza. Infatti la presenza di gravi patimenti toglie al malato la vera libertà nelle proprie scelte esistenziali, essendo di per sé indesiderabile la prosecuzione di una vita afflitta da gravi sofferenze non controllate.

La carenza di personale rende fondamentale anche il tema di una formazione adeguata e attrattiva. Proprio le recentissime scuole di specialità di Cure palliative, quest'anno sarebbero purtroppo ancor più disattese degli anni passati. Sono segnali che andrebbero colti e che paiono indicare la necessità di ampliare il campo di azione e quindi di appetibilità della specialità stessa per i giovani.

Si auspica quindi che prevalga un approccio pragmatico e non ideologico, capace di colmare i gravi vulnus che sta patendo la necessità di ottenere il diffuso controllo del patire (che certo è un bene comune).

**Medico specialista
in cure palliative
e terapia del dolore**





Dir. Resp. Marco Girardo

Servono «parole di speranza»

Cultura, servizio, impegno pubblico: appunti di lavoro verso i cinquant'anni del primo Centro di aiuto alla vita

MARINA CASINI

«Le difficoltà della vita non si superano sopprimendo la vita ma superando insieme le difficoltà»: con questa convinzione nacque a Firenze nel marzo 1975 il primo Centro di Aiuto alla Vita (Cav), prima radice del Movimento per la Vita. Il contesto era quello della rumorosa violenza terroristica che minacciava pesantemente Stato e istituzioni e della silenziosa violenza che si voleva introdurre legalmente con l'aborto. A chi proponeva l'aborto come forma di "aiuto alla donna" un gruppo di volontari rispose con il cuore: si può difendere la vita del figlio insieme alla madre e non contro la madre, condividendone le difficoltà. E così, «le difficoltà della vita non si superano sopprimendo la vita ma superando insieme le difficoltà» è diventato il programma attuato giorno dopo giorno, per ormai 50 anni, da tutti i Cav d'Italia. Una rivoluzione culturale in nome della speranza. È infatti la speranza che un po' alla volta ha promosso anche le case di accoglienza, i servizi Sos vita e Progetto Gemma, le culle per la vita. È la speranza che ha avvicinato e coinvolto tantissimo giovani nel volontariato per la vita. È la speranza che ha reso possibile la nascita di oltre 270.000 bambini sottratti a logiche di morte e restituito coraggio, auto-

stima, freschezza, gioia alle loro mamme e ad altrettante donne incontrate dalle operatrici e dagli operatori dei Cav. L'amore per la vita e la speranza camminano insieme.

«Per ritrovare speranza bisogna avere il coraggio di dire la verità: la vita di ogni uomo è sacra»: queste parole, pronunciate dai vescovi italiani all'indomani dell'approvazione della legge 194, vissute e diffuse nelle molteplici opere del Movimento per la Vita, animano da sempre ogni iniziativa al di là della fatica, degli ostacoli, delle incomprensioni. Accanto alla carità della condivisione dei singoli casi, è stata, infatti, avvertita l'urgenza di una carità del pensiero per illuminare le coscienze e per far sentire la voce di chi non ha voce a tutti coloro che non vorrebbero ascoltarla. In definitiva Cav e Mpv - due facce della stessa medaglia - da 50 anni contribuiscono, sia pure come gocce in un mare, nel cammino verso un nuovo umanesimo.

Non si contano le iniziative del Mpv tra le quali anche l'apporto fondamentale per la costituzione della Federazione europea Uno di noi. Ci pare quindi molto bello, quasi un "segno" di questa comune appartenenza alla stessa grande famiglia, che a distanza di una settimana di svolgano prima a Mogliano Veneto il convegno annuale del Movimento per la Vita e poi a Parigi il convegno che celebra i primi dieci anni della Federazione One of us. È la speranza che unisce, lega, riscalda, riscalda.

Ed è proprio alla speranza che fan-

no riferimento le tre giornate ricche e intense del 44° Convegno del Mpv («Parole di speranza. Il servizio alla vita tra cultura e volontariato»). La prospettiva è quella del grande Giubileo che si aprirà un mese dopo, la notte di Natale - la nascita per eccellenza! - 2024, con il tema «Pellegrini di speranza». Le tre giornate dal 15 al 17 novembre sono pensate e strutturate come inno alla speranza. Una speranza che evoca l'espressione paolina "spes contra spem"; una speranza coraggiosa e incrollabile, come incrollabile è la dignità di ogni uomo, sin da quando "dal nulla compare all'esistenza"; una speranza che ha tutto il sapore della virtù che contrasta ogni ripiegamento, chiusura, pessimismo, pavidità; una speranza che si lascia trasportare dalla fantasia della carità per soccorrere, accogliere, accompagnare; che dal cammino fatto sa trarre il buono per guardare all'oggi costruendo l'avvenire; che si sposa con la fiducia nell'uomo e nello sbocco positivo della storia diretta dalla Provvidenza; che si lascia guidare dallo splendore della Verità che libera e che apre all'Amore. Una speranza la cui ragione siamo chiamati a testimoniare.

Il tema della vita è il tema della speranza soprattutto se pensiamo a ogni uomo che inizia a vivere, così silenzioso, così povero (tanto da non essere considerato neanche un uomo), simbolo di ogni ultimità, eppure così ricco di speranza e portatore di speranza. Una società che

sa riconoscere in ogni figlio concepito uno di noi è una società rinnovata e rinnovatrice, pacificata e pacificatrice. «Sono convintissimo che per difendere la vita bisogna essere "testimoni della speranza" e che perciò, il volto attristato, le visioni cupe, il dito accusatore non hanno base. Siamo ammiratori del miracolo, testimoni dello stupore, seminatori certi della vittoria finale. Progettiamo la ricomposizione, non la divisione». Quale grande speranza è custodita nel nostro servizio! E del resto san Giovanni Paolo II ha indicato i Mpv e i Cav come «segni di speranza», anzi, come «segni anticipatori» della «assoluta certezza che secondo il disegno di Dio la vittoria sarà della vita» (*Evangelium vitae*, 25-26).

L'augurio non guarda solo al convegno, che auspichiamo partecipato e colmo di frutti, ma anche al prossimo anno nel quale, insieme al grande Giubileo della Speranza, celebreremo il nostro "giubileo" per il mezzo secolo di servizio alla società e alla Chiesa. Possa allora questo Convegno nazionale essere una tappa preziosa per prepararci a vivere questo grande evento, rinnovando il nostro impegno nella cultura e nel volontariato per continuare a scrivere ogni giorno "parole di speranza!".

Presidente Movimento per la Vita italiano

La presidente nazionale Marina Casini: «Nel 1975 un gruppo di volontari rispose con il cuore alla campagna per l'aborto mettendosi dalla parte di mamme e bambini»

A sinistra, il convegno nazionale 2023 a Firenze
Sopra, Marina Casini





Dir. Resp. Marco Girardo

Humanity 2.0

Il metodo Enchant per mettere le ali ai farmaci del futuro



PAOLO BENANTI

In un articolo del 29 ottobre Reuters riportava un importante passo avanti nella scoperta di farmaci grazie all'intelligenza artificiale. Iambic Therapeutics, una società biotech supportata dal gigante tecnologico Nvidia, motore delle Gpu - i chip utilizzati per l'addestramento delle intelligenze artificiali -, ha svelato Enchant, un nuovo modello di intelligenza artificiale che promette di ridurre drasticamente i tempi e i costi necessari per sviluppare nuovi farmaci. Una delle prime caratteristiche che emergono nella creazione di questo nuovo modello è stato addestrato su un vasto set di dati pre-clinici derivati da test di laboratorio condotti su farmaci prima che entrassero nella fase della sperimentazione umana. Infatti Enchant è progettato per prevedere le prestazioni di un farmaco nelle prime fasi di sviluppo. I dettagli e le potenzialità del modello sono stati raccolti in uno studio nel quale Enchant dimostra un'elevata precisione nel prevedere l'assorbimento di alcuni farmaci da parte del corpo umano, con risultati confrontati con dati reali. L'assorbimento di un farmaco influisce direttamente sulla sua biodisponibilità, ovvero la frazione del farmaco che raggiunge il sito d'azione nel corpo. Una corretta previsione dell'assorbimento permette di garantire che una quantità sufficiente del farmaco raggiunga il suo target terapeutico, massimizzando così l'efficacia del trat-

tamento, essenziale per evitare sovradosaggi o sottodosaggi. Questa capacità di previsione è quindi uno strumento fondamentale per garantire che i trattamenti siano sicuri ed efficaci, adattandosi alle esigenze specifiche dei pazienti e minimizzando i rischi associati alle terapie farmacologiche.

Enchant raggiunge un punteggio di accuratezza predittiva di 0,74, superando significativamente i modelli precedenti che avevano raggiunto un massimo di 0,58.

Fred Manby, co-fondatore di Iambic, ha affermato che l'utilizzo di Enchant potrebbe dimezzare gli investimenti necessari per lo sviluppo di alcuni farmaci. I ricercatori infatti potrebbero valutare il potenziale successo di un farmaco nelle fasi iniziali perché «il costo per portare un prodotto sul mercato è spesso stimato intorno ai 2 miliardi di dollari, e gran parte di questo non riguarda i costi del programma ma i tassi di fallimento. I costi per portare un prodotto fino a un farmaco commercializzato derivano da un'alta probabilità di fallimento nelle fasi avanzate».

La capacità di prevedere accuratamente l'assorbimento e le prestazioni dei farmaci nelle prime fasi di sviluppo potrebbe accelerare significativamente il processo di scoperta e portare farmaci innovativi sul mercato più rapidamente. Frances Arnold, premio Nobel per la Chimica nel 2018 e membro del consiglio di amministrazione di Iambic, ha sottolineato l'importanza di Enchant nel contesto degli sviluppi dell'IA

nella scoperta di farmaci. Ha paragonato Enchant al programma AlphaFold di Google DeepMind, che ha recentemente vinto il premio Nobel per la chimica per la sua capacità di prevedere la struttura 3D delle proteine. Tuttavia, stando a quanto riporta Arnold, Enchant affronta una sfida diversa nel processo di scoperta dei farmaci: «AlphaFold prevede la struttura 3D di come una molecola si lega a una proteina bersaglio, ma la struttura non è sufficiente. Il successo di un candidato farmaco è determinato dalle sue proprietà farmacocinetiche, di efficacia e di tossicità. Enchant affronta queste sfide distinte e importanti». Ci sembra che Enchant possa essere un interessante strumento di supporto al lavoro dei ricercatori e in questo senso un positivo strumento algoritmico.



Alimenti per bimbi, i pediatri appoggiano il piano Coldiretti

Salute

I medici hanno firmato la proposta di legge Ue sulla tutela del Made in Italy

La Federazione italiana medici pediatri (Fimp) sostiene la proposta di legge europea di iniziativa popolare, che mira a estendere a tutti i prodotti alimentari commercializzati nell'Unione l'obbligo di riportare l'origine geografica in etichetta. A lanciare l'iniziativa legislativa, e la conseguente mobilitazione, è stata la Coldiretti, nella cui sede romana la Fimp ha ufficialmente messo la firma sotto al progetto.

«L'alimentazione dei bambini nei primi mille giorni pesa sulla salute della vita intera - ha dichiarato Antonio D'Avino, presidente della Federazione - per questo abbiamo deciso di sostenere l'iniziativa legislativa di Coldiretti: non solo aderendo come federazione, ma anche raccogliendo firme negli ambulatori di tantissimi pediatri di famiglia italiani».

Per la Coldiretti, origine italiana degli alimenti significa non solo più qualità, ma anche più sicurezza: «L'adesione dei pediatri della Fimp alla proposta di legge

europea - ha dichiarato il presidente della Coldiretti, Ettore Prandini - contribuisce a definire i contorni e la portata, chiarendo che il diritto dei consumatori di conoscere le materie prime che mettono nel piatto non protegge soltanto l'avvenire dei nostri agricoltori, ma anche la salute dei nostri figli».

Nei primi tre anni di vita il bambino non può essere considerato alla stregua di un piccolo adulto, sostiene Ruggiero Francavilla, professore di Pediatria presso il Dipartimento interdisciplinare di medicina e responsabile dell'unità operativa di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica presso il Policlinico di Bari: «Per peso corporeo e per funzionalità di alcuni organi, il piccolo è incapace di metabolizzare le quantità di contaminanti presenti nel cibo destinato agli adulti. Di qui l'importanza di prediligere i prodotti etichettati come *baby food*, perché rispondenti a standard di sicurezza e di qualità massimamente

stringenti». Da questo punto di vista il nostro Paese è dotato di una normativa fra le più rigorose a livello mondiale. «Insieme ai nostri operatori - ha sottolineato anche Luigi Scordamaglia, amministratore delegato di Filiera Italia - crediamo fortemente nella sinergia fra Filiera Italia, Coldiretti e i pediatri italiani, resa possibile anche da partner come Plasmon, che da anni ha puntato sulla filiera italiana per promuovere un'alimentazione sana sin dalla prima infanzia».

—R.I.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienziati da competizione

L'infettivologo Bassetti svetta per pubblicazioni e citazioni. Punteggi alti per gli italiani. Ma la prima classifica stilata dall'AI fa anche qualche gaffe

Maria Sorbi

■ Se i parametri per valutare il peso degli scienziati italiani fossero valutabili in stelle Michelin, allora potremmo dire tranquillamente di vantare i miglior ristoranti gourmet.

Nel mondo delle classifiche scientifiche la stella ha un nome ben meno poetico. Si chiama *H index* ed è l'indicatore per quantificare la prolificità e l'impatto scientifico di un autore, basandosi sia sul numero delle pubblicazioni, sia sul numero di citazioni ricevute. I nostri scienziati svettano.

La classifica si chiama *AD scientific index* ed è la prima compilata interamente dall'intelligenza artificiale sulla base dei dati letti su Google scholar. Di fatto l'AI ha spulciato tra i lavori accademici dei professori e ha fatto salire sul podio quelli più attivi, stilando classifiche, paese per paese, categoria per categoria, università per università. Spiccano gli infettivologi. Non tutti pubblicizzano i risultati di ranking ottenuti. Matteo Bassetti, infettivologo direttore di Malattie infettive al San Martino di Genova, lo fa con orgoglio sui social. E tra i più giovani ad aver

ottenuto i punteggi più alti. «Nell'ambito delle malattie infettive sono davvero felice per il mio risultato: primo nell'università di Genova, primo in Italia, quarto in Europa e 12esimo nel mondo». A portarlo ad essere indicizzato al top sono 546 pubblicazioni e 50.252 citazioni.

Un «menù» complesso e strutturato, in cui però spicca un piatto forte: «La ricerca sulle infezioni e l'antibiotico resistenza, i trial clinici sui nuovi antibiotici arrivati in fase tre. È per quello che sono stato citato così tante volte. Capita così anche agli chef, no? Leghi il loro nome a una specialità ma il loro lavoro è più ampio. Ovviamente se l'attività clinica è coadiuvata da una pubblicazione, allora questa corona il lavoro».

Assieme a Bassetti ci sono i nomi degli altri top italiani. Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto Clinico Humanitas; Massimo Puoti, direttore di Malattie infettive al Niguarda; Giuseppe Ippolito, storico direttore scientifico dello Spallanzani; Cristina Mussini, direttore Clinica di Malattie Infettive nell'aoù Policlinico di Modena. C'è lo scienziato Rino Rappuoli, c'è Andrea Antinori, infettivologo

e ricercatore allo Spallanzani, c'è Marco Falcone, infettivologo università di Pisa. Ne citiamo solo alcuni ma ce ne sono tanti altri. Nomi per cui a noi che viviamo in Italia e che li abbiamo visti lavorare durante la pandemia, non servono punteggi e classifiche. Conosciamo già bene il peso che hanno. C'è da dire che il calderone delle classifiche non rende giustizia a tutti, soprattutto a quelli che non comunicano i loro risultati ma li lasciano soffocati in un elenco di nomi. Gli *H index* serviranno tuttavia a determinare gli indicatori per diventare professori o per fissare le «meridiane» per diventare commissari.

E, va bene i parametri scientifici indiscutibili, ma qualche scivolata la fa anche l'Intelligenza artificiale. Che mette in classifica anche Claudio Viscoli, ex direttore della Clinica di Malattie Infettive del Policlinico San Martino di Genova, scomparso nel 2020. E che, ovviamente solo per uno scivolone sulla traduzione automatica, definisce «il mio amico Kim», il primo dei primi: HJ Kim della Kyungpook National University Daegu, South Korea, lo scienziato che ha svettato nella classifica del suo paese e in quella mondiale per le sue ricerche di fisica.

AD scientific index valuta medici e fisici come la Michelin fa con gli chef. I parametri servono anche per accedere a cattedre o commissioni

