

EDITORIALI

Editoriale



Biagio Di Iorio¹, **Cristiana Rollino**², **Vincenzo Sepe**²

(1) *Editor GIN*

(2) *co-Editor GIN*

Siamo al numero 3 del GIN. Tre è il numero perfetto per Aristotele perché tre erano le dimensioni dell'Universo, e tre lo è anche per la Chiesa Cattolica perché rappresenta la Trinità. Ma tre non è il numero perfetto di nessun Giornale (sicuramente non lo è per i giornali di tipo scientifico), e perciò non lo può essere neppure per il GIN. L'aspirazione di ogni Editor è proprio quello di un continuo miglioramento del giornale nel tempo. Né può essere diversamente, soprattutto, per un giornale che descrive saperi in continua evoluzione come i saperi scientifici in generale, e medici (nefrologici) nello specifico. Il GIN dal 2013 ha intrapreso una nuova strada, quella della pubblicazione on-line. A vecchietti come me un po' può dispiacere, abituati come siamo al profumo della carta stampata e ad avere tra le mani i fogli del giornale. Ma, sicuramente, la web-way introduce delle potenzialità enormi. Una è sicuramente la facilità di essere letti: dal 28 febbraio (data di uscita del primo numero) al 31 maggio ci sono stati ben 44153 visualizzazioni del GIN da parte di 17718 visitatori unici (12083 per il numero 1 e ben 5735 per il numero 2 uscito da solo 1 mese). Numeri che possono spingere tutto l'Editorial board a un "cauto" ottimismo. Basta guardare la raffigurazione grafica (Figura 1) dei contatti per singola città perché l'ottimismo possa "cautamente" incoraggiarci. Ma è sorprendente che lettori del GIN incominciano a rivelarsi in regioni europee e americane e persino in India (Figura 2). Potere del Web e "nostalgia" di "cervelli italiani in fuga"? Stiamo cercando di promuovere la diffusione del GIN seguendo varie vie: il link del GIN è stato inviato a tutti gli ordini dei medici italiani (quelli di Taranto, Bolzano e Latina hanno inviato il link ai loro iscritti); abbiamo contattato le società scientifiche come quella di Cardiologia, Diabetologia, Geriatria; abbiamo inviato il link all'IPASVI e ai MMG. Ritenteremo perché non abbiamo avuto alcun riscontro e cercheremo di percorrere nuove strade come quella degli specializzandi in Nefrologia e le Università Italiane.

Intanto col numero 3 inauguriamo una nuova sezione, quella della **Health Technology Assessment**, curata da Giorgio Battaglia e Pino Quintaliani che ci ammoniscono come "l'HTA deve rappresentare lo strumento per condividere i percorsi di introduzione di una nuova tecnologia coinvolgendo tutti gli stakeholders, industria inclusa, con il fine di approntare scelte che siano le più congrue ed appropriate non solo da un punto di vista tecnologico ma anche di costo/efficacia. In questo senso l'HTA contribuisce e non poco alla razionalizzazione della spesa sanitaria che tocca tutti i paesi sviluppati oltre tutti quelli della zona euro, Italia inclusa". È importante mettere a disposizione dei nefrologi italiani conoscenze di esperti dell'HTA.

In questo numero vi è anche, la collaborazione del dr. **Nino Cartabellotta**, specialista in medicina interna e gastroenterologia, riconosciuto oggi tra i più autorevoli esperti di sanità

del nostro Paese, grazie a competenze trasversali che interessano tutte le professioni e tutti i livelli organizzativi del sistema sanitario. Egli è Presidente della Fondazione GIMBE (www.gimbe.org), Direttore Responsabile di Evidence (www.evidence.it) e autore del Blog

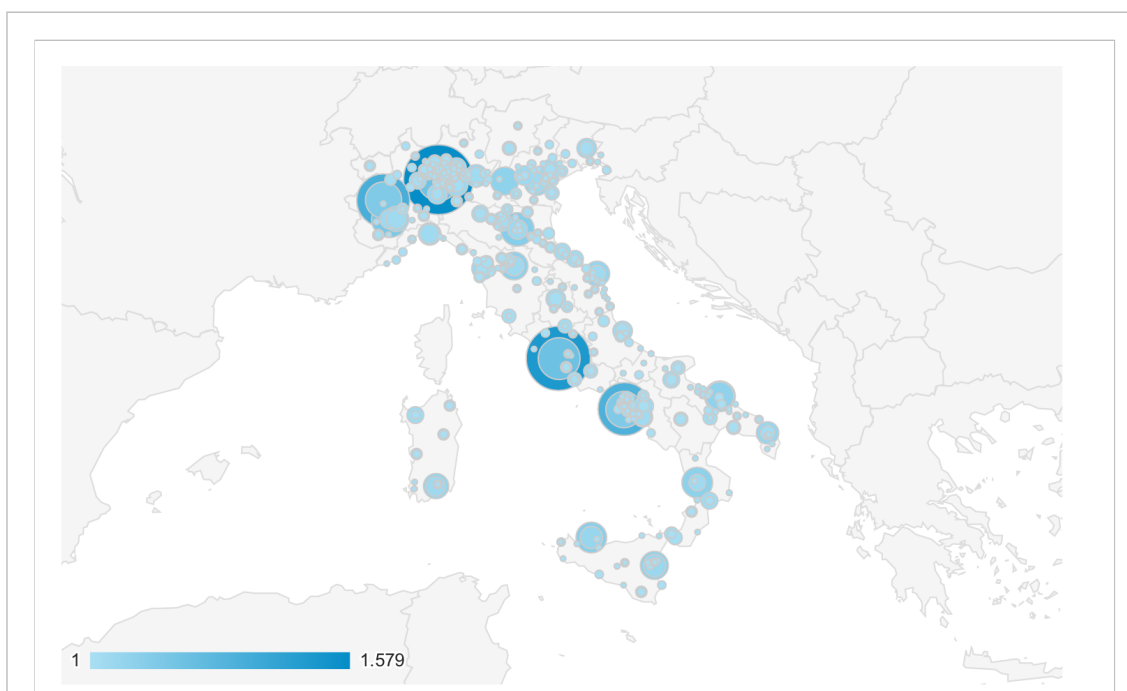


Figura 1.



Figura 2.

“La sanità che vorrei” (www.ninocartabellotta.it). Egli ci propone due articoli (il secondo sul numero 4 del GIN) che mettono in risalto il progetto della Fondazione GIMBE “Salviamo il Nostro SSN”. Sull’argomento Cartabellotta scrive “Concepito in una fase di grande incertezza politica ed economica, il progetto nasce dalla consapevolezza che, nonostante i tagli, un SSN equo e universalistico è ancora sostenibile. Oggi, infatti, una quota consistente della spesa sanitaria viene sprecata in maniera intollerabile perché gli obiettivi dei numerosi portatori di interesse (stakeholders) sono spesso divergenti, conflittuali e opportunistici. Pertanto, il progetto intende coinvolgere tutti gli stakeholders della sanità italiana per identificare le criticità e suggerire possibili soluzioni per un SSN sostenibile”. Vale la pena di partecipare.

Avete avuto già modo di leggere per la prima volta un articolo in lingua inglese sul GIN. Era il paper dell’amico **Maculay Onuigbo** (Associate Professor of Medicine, College of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN. Nephrologist, Mayo Clinic Health System, Eau Claire, WI - Vice Chairman, Nephrology department). Solo per un disguido tecnico non è ancora presente (alla data di scrittura di questo editoriale) la versione italiana. Non è “nuovismo” a tutti i costi. È soltanto il perseguire l’idea che il GIN deve allargare la propria visibilità e, soprattutto, deve puntare l’attenzione dei nefrologi italiani a quelle che sono le realtà mondiali. In questo numero troverete l’articolo (in Italiano e in Inglese) di **Ting Jia, Peter Stenvinkel e Bengt Lindholm** (Divisions of Renal Medicine and Baxter Novum, Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden) intitolato “The triple whammy of muscle loss, osteoporosis and vascular calcification in chronic kidney disease patients calls out the need for novel treatment strategies” argomento di cui gli autori sono veri esperti. L’esperimento continuerà perché nel numero 4 sarà pubblicato un paper di **Michael Drozd e Kllaus KA Witte** (Division of Cardiovascular and Diabetes Research, Leeds Institute of Genetics, Health and Therapeutics, Multidisciplinary Cardiovascular Research Centre, University of Leeds, UK) intitolato “Calcium supplementation in healthy subjects: benefits and risks”. Abbiamo avuto assicurazione di lavori che saranno proposti da **Garabed Eknoyan** (Renal Section, Department of Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, Texas 77030, USA); da **Donal Molony** (University of Texas Houston Medical School, Houston, TX, USA); da **Paolo Raggi** (Mazankowski Alberta Heart Institute, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada), da **David Goldsmith** (Department of Health Care Management and Policy, University of Surrey, Guildford, Surrey GU2 7XH, UK); da **Denis Fouque** (Pôle de Médecine, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France); da **Tobias Larson** (Karolinska Institutet, Stockholm, Svezia). L’ambizione è quella di poter vedere un giorno un nefrologo non italiano citare un lavoro pubblicato sul GIN! E ognuno di noi potrebbe inviare articoli nella doppia versione italiana e in inglese proprio per favorire questa possibilità.

Nonostante tutto, noi, comunque, continuiamo a pensare che il bicchiere sia ancora mezzo vuoto. Infatti, siamo convinti, come abbiamo già scritto nel primo numero del GIN, che “La qualità del GIN la faranno tutti quelli che scriveranno per il GIN contribuendo a migliorare la già esistente qualità giorno per giorno e numero per numero”. E allora bisogna continuare a forzare l’invito a scrivere “anche” per il GIN. Se scorriamo l’indice dei primi 3 numeri (e del quarto ormai pronto) possiamo notare che vi è uno zoccolo duro che crede al GIN e scrive sul GIN; ma, altro lato della medaglia, vi è anche una maggioranza di nefrologi che non preferiscono scrivere per il GIN, e una maggioranza ancora più rappresentativa di nefrologi che non “scrivono”. Noi vorremmo intercettare proprio questi “ultimi”. Il GIN può essere la piattaforma che può permettere a tutti di raccontare il loro “quotidiano essere nefrologi”, che non è cosa da poco.