



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**8 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

# GIORNALE DI SICILIA

## Toti Amato “Sanità in Sicilia sotto attacco tra aggressioni, carenze e medici stranieri”

PALERMO (ITALPRESS) – “Cresce in Sicilia l'ondata di aggressioni contro il personale sanitario. Tra i casi più recenti: il 21 gennaio a Termini Imerese e all'Umberto I di Enna; il 16 giugno al Cannizzaro di Catania; il 5 ottobre allo Zen di Palermo contro il 118



PALERMO (ITALPRESS) - "Cresce in Sicilia l'ondata di aggressioni contro il personale sanitario. Tra i casi più recenti: il 21 gennaio a Termini Imerese e all'Umberto I di Enna; il 16 giugno al Cannizzaro di Catania; il 5 ottobre allo Zen di Palermo contro il 118; tra il 5 e il 7 ottobre in vari ospedali siciliani; il 16 ottobre al San Marco di Catania; il 21 ottobre a Palermo un'altra aggressione a un operatore del 118". A lanciare l'allarme è l'Omceo - Ordine dei medici di Palermo. "La frattura tra medici e pazienti è ormai cronicizzata e i medici per la paura scappano dagli ospedali, verso il privato o all'estero. Ad oggi, mancano circa 1.500 medici, i più giovani disertano anche le scuole di specializzazione, soprattutto in emergenza-urgenza", denuncia, a nome di tutti gli iscritti, Toti Amato, presidente dell'Ordine dei medici di Palermo. "Per rispondere alla grave carenza di medici, la Regione siciliana ha avviato di recente il reclutamento di medici stranieri, principalmente da Argentina e Cuba, con 16 arrivi a febbraio, 100 a novembre, e altri ne arriveranno. Nel frattempo però la fuga dei medici prosegue ed è molto grave perchè non si tratta più solo di un fatto economico, visto che hanno salari tra i più bassi



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

d'Europa, ma perchè vivono costantemente nell'angoscia di essere aggrediti. I sanitari chiedono migliori condizioni di lavoro e sicurezza. Comprendo l'urgenza del reclutamento, ma è doveroso che ogni misura straordinaria si accompagni a strategie di lungo respiro e non posso esimermi dal sottolineare le conseguenze di questa scelta per rispondere ai bisogni di salute, che deve invece puntare a trattenere i nostri medici", aggiunge Amato. Il presidente dei medici lancia poi un appello ai cittadini: "I siciliani devono sapere che il giorno in cui non si saranno più medici da aggredire, non ci saranno più i servizi e quelli che rimarranno avranno una serie di criticità. A partire dalle barriere linguistiche e culturali con cui dovranno misurarsi i medici stranieri, pur essendo professionisti qualificati. La Sicilia ha una forte identità dialettale e la loro interazione potrebbe essere più difficile che altrove, compromettendo la qualità delle cure e il rapporto fiducia con il paziente. Inoltre, i sistemi di formazione medica sono diversi a seconda del Paese di provenienza, e questo potrà portare a discrepanze nei protocolli. Saranno necessari programmi di adattamento e formazione ulteriori, che comportano costi aggiuntivi per il nostro sistema sanitario, già in crisi profonda". "Un altro problema si presenterà sul piano dell'integrazione professionale e sociale perchè spesso - conclude Amato - i medici stranieri lavorano temporaneamente e se non riescono ad adattarsi al contesto possono decidere di andarsene dopo pochi anni, aumentando il turnover e destabilizzando le strutture ospedaliere. Non si può neppure ignorare la possibile disparità salariale perchè rischiano di essere assunti con contratti meno favorevoli dei loro colleghi italiani, alimentando un clima di tensione. Senza contare poi che assumere personale medico da Paesi in via di sviluppo alimenta la fuga di cervelli in quei luoghi, aggravando le disuguaglianze sanitarie globali".

## Il Punto

# Contratto in salita per la sanità e gli enti locali

di **Rosaria Amato**

**F**irmato il contratto degli statali, il vero nodo arriva adesso per gli enti locali e la sanità. I prossimi appuntamenti all'Aran sono il 18 e il 21 novembre. La segretaria della Fp Cgil funzioni locali Tatiana Cazzaniga non intende farsi smontare dalle accuse, lanciate dalla Cisl nei confronti di Uil e Cgil, di procurare «ritardi nei contratti, togliendo soldi ai lavoratori senza dare alternative». «Non abbiamo neanche ricevuto una tabella ufficiale, e sappiamo già che i dipendenti degli enti locali non

potranno avere neanche lo 0,22% in più che hanno avuto gli statali. Con le risorse attuali, che cosa dovremmo trattare?». Si preannuncia un lungo stallo, considerando che Cgil e Uil hanno la maggioranza assoluta degli oltre 560 mila dipendenti locali (quasi il triplo degli statali). Più fluida la situazione nella sanità, dove l'ago della bilancia sono i sindacati autonomi. E infatti ieri il Nursind, il principale sindacato degli infermieri, ha lanciato due richieste: defiscalizzazione di alcune voci per i turnisti e riconoscimento del lavoro di infermiere come gravoso. Se

nessuna delle due proposte verrà accolta, sarà mobilitazione. E c'è da scommettere che le trattative per il contratto non andranno avanti.



## MANOVRA

### I tagli di Giorgetti la nuova normalità

■ «La manovra è finanziata con la lotta all'evasione e con i tagli, sì, e li ho anche quantificati». Lo ha detto ieri alla Camera il ministro dell'Economia Giorgetti al termine di quattro giorni di audizioni che hanno smontato le contraddizioni, e i rischi, della terza legge di bilancio del governo Meloni. **CICCARELLI A PAGINA 8**



# I tagli di Giorgetti sono la nuova normalità

*Così sarà finanziata la manovra, ha detto il ministro dell'economia: approccio punitivo per gli enti locali, cresce la spesa militare*

**ROBERTO CICCARELLI**

■ «La manovra è finanziata con la lotta all'evasione fiscale e con i tagli, sì, e li ho anche quantificati». Lo ha detto ieri nella sala del mappamondo alla Camera il ministro dell'economia Giancarlo Giorgetti al termine di quattro giorni di audizioni che hanno smontato pezzo dopo pezzo le contraddizioni, e i rischi, della terza legge di bilancio del governo Meloni, la prima della nuova austerità che durerà almeno sette anni. Cresce solo la spesa per le armi ma non come richiesto dalla Nato (e da Trump). «L'obiettivo del 2% sul Pil è ambizioso e non del tutto compatibile con vincoli della governance europea» ha detto Giorgetti che però ha confermato che nel 2027 arriverà all'1,61%.

**PER RIPORTARE** il rapporto tra il deficit e il Prodotto Interno Lordo (Pil) al 2,8% quest'anno, il 3,3% il prossimo, l'1,8% nel 2029 e mantenerlo all'1,5% per gli anni successivi da quest'anno il governo inizierà a tagliare complessivamente 12 miliardi di euro tra ministeri, regioni, province, città metropolitane e comuni (si veda la tabella e i numeri in pagina). Si sta lentamen-

te comprendendo che i tagli non comporteranno solo un arresto ai servizi essenziali, ma anche un vero danno a ministeri come quello dell'università. Allo stesso tempo punta a coprire le altre spese con il recupero dell'evasione fiscale. Dall'Ufficio parlamentare di bilancio a Bankitalia in questi giorni è stato ricordato al governo che questo tipo di coperture non sono strutturali e variano di anno in anno e non è possibile impiantare una politica lungimirante su premesse così sfuggenti.

**QUELLO DEI TAGLI** agli enti locali è stato definito come un approccio «punitivo» dalle opposizioni che hanno bersagliato Giorgetti con un fuoco di fila di domande. Espressione respinta da Giorgetti secondo il quale questa sarebbe la «normalità». «Gli enti locali devono capire che in passato hanno ricevuto stanziamenti a fondo perduto e non replicabili, sul Pnrr e non solo, e un ritorno alla normalità credo sia dovuto».

**LA «NORMALITÀ»** di Giorgetti non c'entra nulla con gli oltre 5 miliardi di tagli - che non sono solo «accantonamenti», ma anche riduzioni degli inve-

stimenti. Sembra che il ministro abbia confuso gli stanziamenti *una tantum* del Pnrr con i fondi regolari agli enti locali ai quali, già dall'anno scorso, sono stati inferti altri tagli. Ora vedono rosso e, in molti casi, hanno lanciato l'allarme. E si capisce che il governo non voglia dire che il meccanismo finanziario dell'«accantonamento» metterà a rischio tutte le altre funzioni dei comuni e delle regioni. Lo scopo è nascondere le conseguenze politiche della sua iniziativa sulla vita delle persone. Nei fatti, saranno i cittadini a pagare le conseguenze di una politica economica regressiva e recessiva.

**UN ALTRO MOMENTO** tipico dell'audizione di Giorgetti è stato quando il ministro ha declinato la sua ideologia liberi-



sta che coincide con quella della presidente del consiglio Meloni. A chi osservava la mancanza di una politica degli investimenti e industriale nella manovra ha risposto: «La politica industriale la fanno le imprese, non lo Stato». «Lo Stato può intervenire quando serve, ma senza gli imprenditori tutti gli interventi di politica dello Stato sono fallimentari. È la storia che l'ha dimostrato». Il caso della Fiat-Stellantis è esemplare. Non si contano i miliardi perduti in questo pozzo senza fondo. Il fallimento di queste politiche lo pagano i lavoratori. E lo Stato continua a pagare i danni con la Cassa integrazione o paga le delocalizzazioni. Sono critiche che, molto di recente, si sono fatte spazio tra le destre. Ma solo

per Stellantis. Ma questo è un modello universale. I profitti sono sempre privati, le perdite sono pubbliche.

**LA STESSA LEGGE** vale per le banche. Esilarante è stata la risposta di Giorgetti a chi gli chiedeva le ragioni del trucco contabile concordato con gli istituti di credito per fingere di dare un contributo alla patria: 1,7 miliardi in due anni chiesti alle banche saranno restituiti dopo. A tale proposito Giorgetti aveva parlato di «sacrifici» delle banche. «Le banche si sentono sacrificate - ha precisato - però si può anche essere di un parere diverso». Almeno Giorgetti ammette la possibilità.

**I TAGLI DA 4,6 MILIARDI** del fondo automotive non toccano "le imprese che vogliono riconvertire", ma rottamazioni e incenti-

vi all'acquisto di auto elettriche prodotte altrove. Invece di finanziare la transizione "verde" meglio non dare incentivi che poi andrebbero ad auto cinesi. Non importa se così evapora il futuro di un settore che dovrebbe trainare l'industria che cala da quasi 20 mesi.

**QUALCOSA** della manovra cambierà. Ad esempio il blocco del turn-over sulle forze dell'ordine. Tutti gli altri, a cominciare dai ricercatori, dagli infermieri o dai medici dovranno prepararsi a restare precari ancora per molti anni.

# 7,7

miliardi di euro di tagli lineari ai ministeri nei prossimi tre anni. Per Giorgetti i dicasteri saranno «liberi» di gestirli all'interno dei paletti stabiliti dall'austerità

# 5,6

miliardi di euro e oltre. Sono i tagli, solo in 3 anni, agli enti locali: comuni, città metropolitane e regioni tra «accantonamenti» e riduzione di investimenti



Giancarlo Giorgetti foto Ansa

## "SPENDING REVIEW" AI MINISTERI

MINISTERO	2025	2026	2027 e successivi
<b>Economia e Finanze</b>	782.172	743.851	666.978
<b>Imprese e Made in Italy</b>	366.090	375.977	388.583
<b>Lavoro e Politiche Sociali</b>	34.579	34.224	34.234
<b>Giustizia</b>	85.110	107.387	110.272
<b>Affari Esteri e Coop. Internazionale</b>	69.386	70.479	60.681
<b>Istruzione e Merito</b>	41.038	39.447	40.584
<b>Interno</b>	217.885	178.028	213.097
<b>Ambiente e Sicurezza Energetica</b>	125.192	165.242	211.660
<b>Infrastrutture e Trasporti</b>	293.693	294.476	236.593
<b>Università e Ricerca</b>	246.922	238.590	216.275
<b>Difesa</b>	56.978	55.094	52.725
<b>Agricoltura, Sovranità alimentare e Foreste</b>	63.106	32.327	29.720
<b>Cultura</b>	147.630	178.111	204.069
<b>Salute</b>	41.111	40.758	29.886
<b>Turismo</b>	69.394	46.435	40.383
<b>TOTALE</b>	<b>2.640.265</b>	<b>2.600.427</b>	<b>2.535.759</b>

Rielaborazione dalla Relazione Tecnica di Bilancio



## INDAGINE NURSING UP

# Infermieri, 2 su 3 lascerebbero volentieri il Ssn

**P**iù di un infermiere su dieci conta di lasciare il Servizio sanitario nazionale entro al massimo cinque anni. È la risposta data dal 13,11% del campione intervistato dal sindacato Nursing Up, oggi riunito in congresso all'Hotel Parco dei Principi di Roma. Oltre il 60% poi, farebbe la stessa cosa se solo potesse permetterselo. Meno di uno su tre, quindi, non ha intenzione di abbandonare il suo posto nella sanità pubblica. Il sondaggio non ha valore statistico ma rende bene l'idea di una categoria in grave disa-

gio: il 75% degli infermieri non si sente "considerato e rispettato", attende solo la pensione e non consiglierebbe la professione ai giovani. Si guadagna poco, all'inizio perfino meno di 1.500 euro netti al mese per un lavoro di grande responsabilità, che richiede un impegno anche fisico non banale. I giovani peraltro l'hanno capito benissimo, gli iscritti ai test per i corsi universitari di Scienze infermieristiche diminuiscono ogni anno. In prospettiva mancano 65 mila infermieri secondo i dati ufficiali di un Paese che

invecchia sempre di più, ma Antonio De Palma, presidente di Nursing Up, sostiene che "in realtà ne mancano 175 mila se vogliamo adeguarci agli standard europei, addirittura 220 mila se guardiamo ai Paesi più avanzati". Infatti li importiamo dall'estero: il ministro della Salute Orazio Schilacci ha appena annunciato un accordo per farne arrivare 10 mila dall'India, grazie alla norma dei tempi del Covid che semplifica sul piano formale il riconoscimento dei titoli.



# «La nostra storia di amore e ricerca Così sfidiamo il cancro in coppia»

## I due oncologi di Fondazione Airc. Domani la raccolta fondi nelle piazze

di **Margherita De Bac**

**S**embrano una coppia del Mulino Bianco, Annamaria Gullà e Eugenio Morelli, tornati in Italia grazie alla Fondazione Airc, l'associazione per la ricerca sul cancro (domani nelle piazze la vendita di cioccolatini, disponibili tutto novembre nelle filiali Banco Bpm e su Amazon, per finanziare la ricerca). A loro l'accostamento piace: «Con la differenza che non siamo una pubblicità. La nostra storia è reale». Calabria, oncologia e famiglia sono i tre elementi che li hanno amalgamati nella vita e nella professione. Dopo una felice esperienza a Boston, sono tornati in Italia all'Istituto per l'oncologia di Candiolo. Abitano a Torino, si alternano nell'accudire le due figlie nate negli Stati Uniti, ap-

poggiandosi ai preziosissimi nonni, e conducono studi complementari: «Il 99% dei pazienti con mieloma cronizzano. Gli altri restano difficili da trattare. Stiamo cercando di capire perché il sottogruppo non risponde alle terapie e affrontiamo il problema da due vie differenti che una volta potrebbero incrociarsi», sperano. Anna è di Montepaone Lido, costa jonica calabrese. Eugenio di Catanzaro. Trentottenni con 5 mesi di differenza.

### Come è cominciata?

«Da studenti. Frequentavamo la stessa facoltà di medicina, all'università Magna Grecia di Catanzaro. Dopo la laurea ci siamo specializzati in oncologia medica. Eravamo amici e compagni di studio. Si è offerta per ambedue l'opportunità di fare ricerca all'estero. Nel frattempo ci eravamo messi insieme e abbiamo deciso di partire per ampliare i nostri orizzonti di

clinici. Una scelta forte».

### Forte nel senso di impegnativa?

«Il Dana-Farber cancer institute di Harvard è il primo centro al mondo dei tumori e in particolare del mieloma. Ci siamo sposati e via, verso gli Usa, 6 anni intensi».

Anna si dedica all'immunoterapia, con l'obiettivo di riattivare il sistema immunitario per rispondere al mieloma. Eugenio è andato a indagare nella parte inesplorata del Dna, l'Rna che non produce proteine. Nel periodo americano sono nate Giulia, oggi 6 anni e mezzo e Maria, 3 e mezzo.

### Perché tornare?

«È stato dall'inizio il nostro progetto anche se siamo partiti da Catanzaro col solo biglietto di andata. La fortuna ci ha assistiti permettendoci di trovare l'istituto ospitante di Candiolo, disposto a investire su di noi in virtù del finanziamento di Airc. Se così non fos-

se stato, non avremmo potuto continuare le ricerche in condizioni ottimali».

### La coppia funziona anche nella ricerca?

«Entrambi conosciamo i tempi di lavoro, sappiamo che i fallimenti sono all'ordine del giorno e che non bisogna arrendersi perché magari dietro l'angolo ci attendono successi inaspettati. Le gioie arrivano, di tanto in tanto, e ci confortano. Certo, servono tanti sacrifici. Capita di passare poco tempo con le bambine in alcuni periodi. Però Giulia e Maria ci vedono uscire di casa felici e contenti, come se andassimo a divertirci, che poi è la verità. E questo le rende se-



### In laboratorio

Eugenio Morelli e Annamaria Gullà, 38 anni, sono tornati da Boston all'Istituto per l'oncologia di Candiolo (Torino) grazie alla Fondazione Airc



# L'IMPORTANZA DELL'ASSE TRA INTESTINO E CERVELLO (CHE SI PARLANO ANCHE GRAZIE AI BATTERI) PERCHÉ DEVI CONOSCERE IL TUO MICROBIOTA

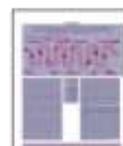
DI ANNA FREGONARA

**V**irus e batteri hanno una pessima fama, non solo quando si parla di salute, basti pensare, per esempio, ai virus informatici. Eppure il nostro benessere e la nostra longevità in salute dipendono anche da loro. Assieme ad altri microrganismi – funghi, protozoi e archei – costituiscono il cosiddetto **microbiota umano**, quello “zoo” di minuscoli ospiti con il quale conviviamo dal momento in cui nasciamo e che contribuisce a determinare quello che siamo: stato di salute, peso, età biologica e addirittura la nostra personalità. «Il più noto e studiato è il microbiota intestinale, ma c'è anche quello orale, polmonare, genitale, oculare, cutaneo, del cuoio capelluto, delle narici, del canale uditivo», spiega Maria Rescigno, professoressa di Patologia generale all'Humanitas University, dove dirige l'unità di Immunologia delle mucose e Microbiota ed è prorettore vicario con delega alla ricerca, autrice, assieme a Carlo Selmi, medico e ricercatore, docente di Medicina interna presso Humanitas University e responsabile di Reumatologia e Immunologia clinica dell'IRCCS Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano), del nuovo libro *Microbiota, se lo conosci ti curi meglio*, in uscita il 12 novembre per Sonzogno nella collana “Scienze per la vita”, ideata e diretta da Eliana Liotta. «Questi microrganismi sono più di 100 trilioni, due-tre volte più numerosi rispetto alle cellule umane».

Ma com'è possibile che la nostra sopravvivenza dipenda anche da organismi dalle dimensioni così ridotte? Per farsi un'idea, se mettessimo in fila mille batteri, gli esseri viventi più diffusi sulla Terra, occuperebbero appena un millimetro. «Il genoma complessivo di tutti i microrganismi che vivono nel nostro corpo è circa cento volte più grande del genoma umano e questo potenzia enormemente le nostre capacità biologiche complessive permettendoci di fare cose che, da soli, non saremmo in grado di compiere. La comunità di gran lunga più numerosa nell'organismo è il microbiota intestinale: solo il colon, la parte finale del tratto digestivo, contiene il 70% di tutta la biomassa microbica del corpo umano. **Avere**

**un universo microbico in equilibrio nel nostro intestino è la prima arma a disposizione per garantire difese efficienti**, è il braccio armato del sistema immunitario», prosegue l'esperta. «Inoltre, il microbiota intestinale, ormai considerato un vero e proprio organo che pesa circa 1,5 chili, partecipa alla digestione; sintetizza vitamine, acidi grassi, peptidi con attività antinfiammatorie e perfino neurotrasmettitori; interviene nel metabolismo e nell'accumulo del tessuto adiposo; influenza il sistema nervoso centrale e quindi il benessere neurologico e psichico. Quest'ultimo aspetto accade perché **pancia e testa hanno un rapporto bidirezionale e proprio sull'asse intestino-cervello viaggiano, oltre agli impulsi elettrici e a sostanze come gli ormoni, in condizioni patologiche anche i batteri e le loro componenti, arrivando a condizionare l'umore e la personalità**. Nel nostro organismo abbiamo di tutto: microbi amici, detti simbiotici, e gang di criminali, chiamati patobionti. Per stare bene, l'essenziale è che ovunque nel nostro corpo regni un'armonia, la cosiddetta eubiosi, un equilibrio secondo la regola madre di ogni ecosistema: la diversità è un bene».

Gli Yanomami, popolazione indigena che vive nella foresta Amazzonica del Sud America, hanno il microbiota intestinale più diversificato di qualsiasi altra comunità umana studiata finora. Più vicino a noi, **a detenere un microbiota diverso che sembra incidere sulla longevità, sono i centenari sardi**. «Quando, per qualche motivo, una o più specie pericolose diventano prevalenti o altre scompaiono, si crea una disbiosi, cioè uno squilibrio, e la salute ne risente. La disbiosi non è di per sé una malattia, piuttosto è un fattore che si osserva in associazione alle malattie. **Si sospetta che nella progressione, se non nell'origine, di molte patologie neurodegenerative, come l'Alzheimer, il Parkinson e la sclerosi multipla, possa esserci una disbiosi intestinale**. Il microbiota è studiato per comprendere i problemi cardiometabolici, dall'obesità alla resistenza all'in-



sulina, anticamera del diabete, dall'aterosclerosi all'ipertensione. **Si indagano le possibili relazioni con autismo o disagi psichici come l'ansia e disturbi del comportamento alimentare** come l'anoressia e sono emersi vari gradi di disbiosi in numerose malattie autoimmuni. Non è sempre chiaro se le alterazioni osservate nel microbiota siano causa o effetto di un malfunzionamento del sistema immunitario e della malattia che ne risulta. Il principale limite delle conoscenze attuali è legato alla mancanza di un "campione di riferimento" di microbiota sano. **Nella popolazione sana sono stati identificati tre enterotipi, qual è il migliore?** Ci vorranno anche dati molto ricche di campioni e algoritmi di intelligenza artificiale potenti per comprendere appieno il valore della disbiosi e soprattutto come correggerla».

Ciascuno di noi ha un microbiota con caratteristiche uniche, ognuno di noi, però, può da subito fare molto per mantenere o riportare, anche in maniera repentina, in equilibrio il proprio microbiota la cui composizione varia nel tempo in base alla dieta, all'ambiente e alle fasi della vita.

«Da qui la regola delle tre "F" che definisce le priorità di uno stile di vita che renda il microbiota il migliore alleato della nostra longevità», dice Rescigno. **«La prima "F" sta per fibra**, che è una prerogativa di cereali integrali, frutta fresca, frutta secca a guscio, funghi, legumi, ortaggi, semi oleosi. Noi nutriamo con le fibre (o prebiotici) contenute in questi cibi i batteri buoni, i probiotici, i quali rilasciano postbiotici, sostanze (metaboliti) che contribuiscono al funzionamento del nostro organismo. A lato pratico significa seguire la vera dieta mediterranea, correlata ormai da anni alla longevità e alla salute e che si è visto, per la sua abbondanza di fibre, capace per esempio di sostenere proprio i ceppi batterici abbondanti nei centenari della Sardegna. Al contrario, il nostro è

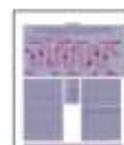
ormai un microbiota industriale, che si è adattato all'ambiente in cui viviamo e che si basa sulla *western diet*, il modello alimentare che mezzo mondo ha importato dagli Stati Uniti, a base di cibi ultraprocesati eccessivamente lavorati e più ricchi di zuccheri, grassi e sale, ma che sembra essere associato a un rischio più elevato di alcune malattie infiammatorie, autoimmuni o metaboliche come il diabete di tipo 2, l'artrite reumatoide e la malattia di Crohn. **La seconda "F" sta per fermentati**, cibi che contengono batteri vivi, come yogurt senza zucchero, kefir, ortaggi in salamoia, miso, tempeh, tutte le verdure in fermentazione acido-lattica, come i crauti, i cetriolini in salamoia, le giardinere di verdura. **La terza "F" è l'iniziale di fitness**: l'attività fisica influenza la composizione del nostro microbiota, il quale a sua volta modula la risposta dell'organismo all'esercizio».

**Uno dei sogni degli scienziati è di arrivare a formulare test che potranno valutare il rischio di sviluppare una malattia attraverso l'identificazione di "firme microbiche" caratteristiche della malattia.** «Le conoscenze sul microbiota ci faranno fare passi da gigante nel migliorare l'efficacia delle terapie e nel campo della medicina preventiva», conclude Rescigno. «Una delle frontiere della ricerca è l'utilizzo di consorzi microbici artificiali, ossia miscele di batteri isolati da donatori sani, riprodotte in laboratorio come possibile alternativa al trapianto di microbiota fecale a oggi indicato nei casi di infezione recidivante da *Clostridium difficile*, tra le prime cause di mortalità durante il ricovero negli anziani».

## QUELLO INTESTINALE, CHE PESA 1,5 KG, PARTECIPA ALLA DIGESTIONE E SINTETIZZA VITAMINE, ACIDI GRASSI, PERSINO I NEUROTRASMETTITORI ALL'ORIGINE O NELLA PROGRESSIONE DI PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE POTREBBE ESSERCI PROPRIO UNO SQUILIBRIO CHE PARTE DALL'INTESTINO

**MICROBIOTA O MICROBIOMA?**  
IL MICROBIOTA È LA POPOLAZIONE DI MICRORGANISMI CHE OSPITIAMO DENTRO DI NOI E SU DI NOI. IL MICROBIOMA, INVECE INDICA IL PATRIMONIO GENETICO DEI MICROBI PRESENTI NELL'ORGANISMO

LA MAPPA DEI DISTURBI



# Social freezing l'altra strada per la maternità

ELEONORA VOLTOLINA

**M**ariangela aveva trent'anni quando ha trovato l'amore. Si aspettava che in capo a qualche anno la famiglia si sarebbe allargata, ma la strada si è rivelata in salita: «Desideravo un figlio, ma gli anni passavano e il mio compagno non si convinceva. Così ho deciso, nel frattempo, di fare la crioconservazione». La fortuna di Mariangela è quella di essere una ginecologa specializzata in pma, la procreazione medicalmente assistita: conosceva quindi i dati sulle probabilità di gravidanza dopo una certa età, e le opzioni per preservare la fertilità – tra cui la crioconservazione, cioè il congelamento, degli ovociti: per averli a disposizione, in futuro, per un'eventuale fecondazione in vitro.

Mariangela è una delle 468 donne che hanno effettuato questa procedura in Italia nel 2022 nella modalità "social freezing", cioè senza una ragione medica: senza avere problemi di infertilità (ed essere quindi nel mezzo di un ciclo di pma) né una malattia oncologica (e dover mettere in salvo i gameti prima di una terapia nociva alla fertilità). I dati vengono raccolti annualmente dal Registro Pma dell'Istituto superiore di Sanità.

«La crioconservazione per ragioni sociali non va intesa come una certezza assoluta, bensì come la scelta di aumentare le proprie possibilità di gravidanza in futuro», avverte il ginecologo **Andrea Borini**, responsabile di 9.baby, un network di centri di pma. Anche perché la percentuale media di buona riuscita della pma sta tra il 30 e il 40% – però a nessuno piace pensarsi nel 60-70% sfortunato.

Il punto è che le chance di successo aumentano quanto più giovane è l'ovocita utilizzato: quelli "attempati" hanno più probabilità di essere di scarsa qualità, e di non funzionare nel concepimento o nell'impianto nell'utero. Motivo per il quale alle

donne in età avanzata – cioè, nella biologia della fertilità, dopo i 38 anni – che non riescono a concepire ma che non hanno, ovviamente, ovociti propri congelati 10-15 anni fa a cui poter attingere, viene spesso proposta la fecondazione eterologa: utilizzare cioè i gameti di una donatrice giovane (nel 99% dei casi, peraltro, importati a caro prezzo dall'estero: in Italia le donazioni sono pressoché inesistenti).

Il numero di persone che scelgono il *social freezing*, e che dell'eterologa quindi non dovrebbero più aver bisogno, è in lentissima crescita: in Italia meno di 100 donne l'avevano fatto nel 2015, primo anno per il quale esistono dati. C'è stato un incremento del 10% tra il 2021 – quando erano state in 427 a sottoporsi alla procedura – e il 2022, ma le cifre sono ancora aneddotiche.

In Francia 1.759 donne hanno scelto la "autoconservazione di ovociti senza ragione medica" nel 2022: quasi il quadruplo che in Italia. Anche perché dal 2021 la pratica è incentivata: lo Stato copre la spesa per ogni donna tra i 29 e i 37 anni che voglia farlo.

La conservazione degli ovociti è una procedura medica, e come tale ha rischi e costi. La donna si sottopone a una stimolazione ovarica, assumendo ormoni, e poi a un prelievo chirurgico sotto anestesia. Il tutto costa in genere sui 2.500-3mila euro, più un migliaio di euro per i farmaci, che il sistema sanitario non passa.

E attenzione: se in Italia ogni donna può congelare i suoi ovociti indipendentemente dal suo stato civile, potrà scongelarli e utilizzarli solo a patto di essere in coppia con un uomo (o andando all'estero). La legge vieta l'accesso alla procreazione assistita alle don-



ne single e alle coppie non eterosessuali: una discriminazione dovuta alla famigerata legge 40/2004. E un ulteriore disincentivo.

In altri Paesi invece, tra cui la Francia, la pma è aperta a tutti; della legge francese sorprende però la scelta di far partire la gratuità della crioconservazione solo dai 29 anni. «Biologicamente il tempo ottimale per il congelamento degli ovociti è tra i 20 e i 30 anni, quando la fertilità è al suo picco massimo», nota Borini, citando però anche alcuni studi che indicano l'età di 37 anni come quella con la miglior performance di "costi-benefici". Questo perché se si congelano gli ovociti da giovani c'è un'alta probabilità che si finisca per non averne bisogno: non è detto infatti che si incontreranno problemi di infertilità.

In effetti, la crioconservazione dovrebbe essere considerata come un'assicurazione. Se si paga ogni anno per assicurare la propria casa contro gli incendi, ci si lamenta forse, dopo trent'anni, che la casa non sia mai andata a fuoco? La possibilità di congelare gli ovociti dovrebbe essere valutata, e scelta, e supportata dallo Stato, considerando i rischi e benefici per la salute e il benessere degli individui e della società; non certo il tasso di donne che "riscooteranno" tra uno, o dieci, o vent'an-

ni, scongelando gli ovociti.

Oggi Mariangela e il suo compagno sono finalmente in accordo sul volere un figlio. Per ora lo cercano "spontaneamente", e gli ovociti di Mariangela restano in freezer; ma se la gravidanza tardasse ad arrivare, lei sa che sono lì a disposizione. Non sono giovanissimi, dato che il *freezing* è avvenuto quando aveva già 37 anni: ma a questa età perfino ogni mese in meno può essere cruciale per la qualità dei gameti, e quindi per una maggiore possibilità di successo.

Quando si parla di bassa natalità «si dà sempre colpa alla donna, che lavora e quindi posticipa; ma tantissime, come nel mio caso, avrebbero voluto figli prima», conclude Mariangela: «Spesso sono gli uomini che a quarant'anni ancora non si sentono pronti». Il *social freezing* serve quindi, a volte, anche semplicemente per guadagnare tempo.

**E**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cresce il numero di donne che ricorrono alla crioconservazione degli ovociti per una futura fecondazione in vitro. Una possibilità con mille restrizioni. Inesistenti altrove

## PROGRESSO

Conservazione criogenica degli ovociti per la fecondazione in vitro



# Il disturbo dell'attenzione a volte non è un disturbo

Le diagnosi di Adhd sono aumentate rapidamente negli ultimi anni, ma le cause restano poco chiare e gli scienziati si chiedono se abbia ancora senso parlare di una malattia a sé

## The Economist, Regno Unito

**“E** come essere dentro un flipper con cento palline”, spiega Lucy. “Tre monologhi interiori”, dice Phillip.

“Come ascoltare tante canzoni contemporaneamente”, confida Sarah.

Chi soffre di disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività (Adhd) descrive così quello che prova continuamente. Con tutti questi pensieri che chiedono attenzione, concentrarsi è un'impresa. Gli appuntamenti saltano. Le relazioni traballano. Il senso d'inadeguatezza, l'ansia e la depressione cominciano a insinuarsi.

Le diagnosi di Adhd stanno aumentando rapidamente in molti paesi, sia tra i bambini sia tra gli adulti. Nel Regno Unito le prescrizioni di farmaci sono raddoppiate tra il 2018 e il 2023.

Le cause sono varie, tra cui anche una migliore conoscenza di come l'Adhd colpisce donne e bambine e il fatto che, in un mondo pieno di distrazioni, è più difficile sopportarne i sintomi.

Le diagnosi hanno permesso a molti di ricevere cure adeguate e spesso decisive per la qualità della vita. Ma alla luce delle nuove conoscenze scientifiche molti esperti si chiedono se è ancora corretto considerarlo un disturbo.

Secondo alcuni l'Adhd potrebbe semplicemente rientrare nello spettro della neurodiversità (la normale variabilità dei modi di pensare e comportarsi), e chi presenta i sintomi potrebbe essere aiutato con interventi non farmacologici come un ambiente accogliente e strumenti per affrontare la vita quotidiana.

Non è facile definire l'Adhd. Spesso gli psicologi lo collegano alle “funzioni esecutive”, come la memoria di lavoro, la flessibilità cognitiva e la capacità d'inibire pensieri e azioni quando è necessario. La diagnosi si basa su una serie di domande su disattenzione, iperattività e impulsività, e sulla gravità dei problemi causati dai sintomi. Le stime della prevalenza dipendono dalle linee guida. In base ai criteri

dell'Organizzazione mondiale della sanità, i bambini e gli adolescenti britannici che rientrano nel disturbo sono tra l'1 e il 2 per cento, mentre per quelli dell'American psychiatric association sono fra il 3 e il 9 per cento.

Queste diagnosi sono inevitabilmente imperfette. Per esempio, la probabilità che i maschi ne soffrano è il doppio o il triplo di quella delle femmine, ma storicamente la differenza era ancora maggiore. Uno dei motivi è che le donne sono più brave a nascondere la disattenzione, un fatto che decenni di studi centrati sui maschi avevano trascurato.

Anche diagnosticare l'Adhd negli adulti è difficile. L'iperattività di un bambino si evolve in inquietudine interiore; la disattenzione e la disorganizzazione si manifestano sotto forma di fatica nei compiti quotidiani. L'inquietudine stessa può essere confusa con l'ansia.

Gli scienziati hanno cercato di stilare una lista dei marcatori biologici dell'Adhd, ma senza successo. Due persone possono presentare sintomi simili causati da processi psicologici e neurologici del tutto diversi. Gli studi attraverso la diagnostica per immagini non hanno chiarito cosa caratterizzi il cervello di chi soffre di Adhd. E neanche la ricerca di indizi genetici ha rivelato granché, a parte il fatto che il disturbo sembra ereditario.

## Basta etichette

“Negli ultimi dieci anni si è cominciato ad accettare che non è un singolo fenomeno biologico”, dice Edmund Sonuga-Barke, neuroscienziato del King's college London. Questo potrebbe spiegare perché interventi psicologici specifici, come le terapie per potenziare la memoria di lavoro, non abbiano prodotto risultati. I farmaci invece possono essere molto efficaci. Gli psicostimolanti, prescritti nella maggio-



ranza dei casi, aiutano l'attenzione e la concentrazione e funzionano subito. Per Sonuga-Barke, questo potrebbe essere dovuto al fatto che agiscono sui recettori della dopamina e della noradrenalina, presenti in tutto il cervello, stimolando quindi molte delle numerose regioni cerebrali interessate dai sintomi.

I farmaci possono migliorare sensibilmente la qualità della vita di chi ha sintomi gravi. Studi recenti condotti in Svezia hanno rilevato una correlazione con una minore probabilità di disoccupazione e di incidenti mortali. I benefici, però, vanno confrontati con i rischi. Nei bambini possono influire sullo sviluppo e sono riservati ai casi gravi. Negli adulti hanno effetti collaterali come l'aumento del rischio di psicosi e disturbi cardiaci, e possono aggravare i problemi di salute mentale.

Potrebbero esistere migliori soluzioni a lungo termine. Alcuni scienziati propongono di modificare i criteri diagnostici per

l'Adhd e altri disturbi come l'autismo e la dislessia. Spesso i sintomi dell'Adhd si manifestano anche in chi ha gli altri disturbi, rendendo difficile stabilire la diagnosi più appropriata. Al tempo stesso alcuni dei sintomi più comuni tra chi ha uno di questi disturbi (come i problemi di autoregolazione emotiva) sono esclusi dai criteri. Alcuni esperti ritengono quindi che sarebbe più utile un approccio "transdiagnostico" che preveda un aiuto tarato sulle difficoltà cognitive, comportamentali ed emotive di ciascun individuo, senza preoccuparsi delle etichette diagnostiche.

I ricercatori hanno dimostrato che i cambiamenti dell'ambiente circostante portano benefici sensibili. I bambini se la cavano meglio se genitori e insegnanti creano un contesto affettuoso e incoraggiante, con regole e ricompense per i risultati conseguiti negli studi e nel comportamento. In molti adulti i sintomi dell'Adhd spariscono quando hanno un lavoro e una relazione che esaltano i loro punti di forza, dice Stephen Hinshaw, psicologo dell'università della California a Berkeley.

Si potrebbe ottenere molto di più se le scuole e i luoghi di lavoro fossero ripensa-

ti per accogliere le persone che hanno i sintomi dell'Adhd, osserva Nancy Doyle della Birkbeck university, invece di aspettarsi che siano loro ad adattarsi. A scuola, per esempio, chiudere porte e finestre riduce i rumori che possono distrarre; inoltre consentire di alzarsi e muoversi durante le lezioni aiuterebbe i bambini che non riescono a restare seduti a lungo. Doyle, che offre consulenze alle aziende sulla neurodiversità, ha scoperto che le persone con Adhd e disturbi simili trovano molto utile poter lavorare da casa.

Ovviamente resta da vedere se questi interventi possono essere efficaci quanto i farmaci, ma di certo semplificherebbero la vita alle tante persone che ricorrono alle medicine per risolvere problemi dovuti all'ambiente più che alla biologia. ♦ *sdf*



CHIRIA DAFINIA

