



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Milleproroghe. Via libera dal Senato: il testo ora è legge. Le norme di interesse sanitario

**Con 135 sì, 20 no e 78 astenuti, l'Assemblea di Palazzo Madama ha approvato definitivamente il provvedimento di conversione in legge del dl 30 dicembre 2013, n. 150, che sarebbe scaduto il prossimo 28 febbraio. Salve le modifiche apportate dalla Camera, dal blocco della proroga per il nomenclatore tariffario allo slittamento della remunerazione delle farmacie.**



L'Assemblea, ha approvato definitivamente il provvedimento di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2013, n. 150, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative (ddl n. 1214-B), che sarebbe scaduto il 28 febbraio.

Salve le modifiche apportate dalla Camera dei deputati lo scorso 18 febbraio.

**Sistri.** Slitta al 2015 l'avvio del Sistri. Il sistema di tracciabilità dei rifiuti (Sistri), per i produttori iniziali di rifiuti pericolosi, e per i Comuni e le imprese di trasporto dei rifiuti urbani del territorio della Campania diventerà operativo da gennaio 2015 e non più dal prossimo 3 marzo.

**Nomenclatore tariffario.** Bloccata la proroga dell'aggiornamento che contiene strumenti e prezzi risalenti alla lira oggi già sostituiti da strumenti più efficaci e meno costosi.

**Aifa.** Bloccata la proroga dei dirigenti nominati dall'Agenzia italiana del farmaco il cui contratto, a questo punto, scadrà il prossimo 31 ottobre 2014.

**Social card.** Stop al trasferimento di 35 milioni dal fondo per i lavoratori esodati al finanziamento della social card.

**Remunerazione farmacie.** Resta lo slittamento della data per definire la nuova remunerazione delle farmacie prima fissata a gennaio 2015 e ora specificata "entro" la stessa data.

**Pagamento con Pos.** Slitta di 6 mesi, dallo scorso 1 gennaio a giugno 2014, l'obbligo per commercianti e professionisti - compresi i medici - di accettare anche pagamenti con il bancomat in modo da consentire alla platea degli interessati di adeguarsi all'obbligo di dotarsi di Pos.

## Spending review. Calabrò (Ncd): "Giù le mani dai risparmi della sanità"

***Questo il monito del capogruppo Ncd in Commissione Affari Sociali che, per l'occasione, ha lanciato l'hashtag su twitter #irisparmidellasanitadevonorestarenelcomparto. Per Calabrò quei fondi dovranno rientrare nella disponibilità delle Regioni per assicurare l'uniformità di erogazione dei Lea.***



**27 FEB** - "#irisparmidellasanitadevonorestarenelcomparto. E' l'hashtag che rivolgo a quanti pensano di utilizzare i risparmi, così come risulta da notizie di agenzie, derivanti dalla spending sanitaria per abbassare il cuneo fiscale o comunque per altri settori. Da diversi mesi stiamo lavorando al Patto salute, ormai è in rodaggio un sistema di riorganizzazione del sistema sanitario che va a colpire sprechi ed inefficienze che ancora resistono, ma quelle risorse devono essere reinvestite nella sanità". Ad affermarlo è **Raffaele Calabrò**, Capogruppo del Nuovo Centro Destra nella Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

"Fondi che devono rientrare nella disponibilità delle Regioni che dimostrino trend di virtuosità nella gestione economica e finanziaria, siano esse in equilibrio economico o in Piano di Rientro, in modo da assicurare l'uniformità di erogazione dei livelli essenziali di assistenza – ha proseguito Calabrò -. Quanto ai rumors sui risparmi che potrebbero derivare da un'ulteriore razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi, non si può tralasciare che revisione dei contratti e tetti di spesa vari hanno comportato finora soltanto una riduzione qualità dell'assistenza sanitaria. Insomma, lavoriamo su revisione Lea e appropriatezza", ha concluso il parlamentare del Ncd.

## Spending review. Cottarelli è pronto. Ma resta il giallo sui tagli alla sanità

***Il Commissario alla revisione della spesa già in contatto con il neo ministro Padoan. Del resto è dalla spending che si aspettano i primi risparmi per finanziare i progetti illustrati da Renzi in Parlamento. Ma per la sanità ancora non è chiaro se i risparmi resteranno nel comparto, come vogliono Lorenzin e Regioni, oppure, almeno in parte, andranno a coprire il taglio del cuneo fiscale***



Ottenuta la fiducia nei due rami del Parlamento il Governo Renzi ha già ingranato la marcia per raggiungere le mete prefissate nel discorso programmatico del premier e ribadite poi nei primi interventi pubblici di **Matteo Renzi**.

“Non c’è più tempo, le cose vanno fatte subito”, è questo il leit motiv dell’ex sindaco di Firenze. E per fare molte delle cose indicate (praticamente tutte, tranne le riforme istituzionali e la legge elettorale che non costano nulla) servono tanti soldi. Ma dove li prenderà Renzi?

Da 72 ore è questa la domanda delle domande ripetuta come un mantra da politici dell’opposizione e cronisti che non nascondono (entrambi) un forte scetticismo sulla possibilità di trovare quei 100 miliardi di euro che secondo alcuni è una stima realistica del monte di denaro necessario per portare a casa l’abbassamento del cuneo fiscale, l’ammodernamento delle scuole, il pagamento di tutti i debiti della PA, i nuovi ammortizzatori sociali per la disoccupazione e gli altri interventi indicati dal neo premier in Parlamento.

**Tra le diverse fonti da cui trarre queste risorse, quella ad oggi più certa è la spending review di Cottarelli** (le cronache dicono che anche Renzi abbia fiducia nel commissario nominato da **Letta** e **Saccomanni**) che dovrebbe ricavare 32 miliardi di euro in tre anni (2014-2016) attraverso una profonda ottimizzazione della spesa pubblica italiana. In tutti i suoi comparti. Sanità compresa.

E qui viene il bello. Perché, come sapete, sulla sanità si è subito intrapreso un braccio di ferro tra **Lorenzin** e **Cottarelli**. Non tanto sulla necessità di tagliare ancora sprechi e inefficienze anche nella sanità, su questo sono tutti d’accordo, Regioni comprese. Quanto sul fatto di mantenere i risparmi ottenuti nell’ambito delle risorse del comparto (in altre parole risparmi da reinvestire in sanità), che è la linea Lorenzin-Regioni, oppure se dirottarli, almeno in parte, per contribuire agli obiettivi più generali della spending, ovvero la diminuzione delle tasse e l’abbassamento del debito.

**Nonostante Lorenzin e Cottarelli si siano parlati diverse volte** e nonostante le assicurazioni di Lorenzin, forte dell’accordo ormai vicino con le Regioni per il nuovo Patto della Salute, all’interno del quale – questa la promessa – si farà la spending sanitaria, la certezza che la sanità sarà risparmiata dai tagli non c’è ancora. E certamente il rialzo delle aspettative attorno agli obiettivi di Renzi suscita giuste preoccupazioni tra gli addetti e probabilmente anche nello stesso Ministro della Salute che, non a caso, sembra ne abbia parlato già nel primo Cdm di sabato scorso.

E la preoccupazione che qualcuno possa guardare con particolare desiderio al “malloppo” dei tagli sanitari, del resto, Lorenzin non la nascondeva neanche prima della crisi di Governo. Quando l’intervistammo fu lei stessa a lanciare l’allarme contro **“chi gioca contro”** all’accordo con le Regioni, minacciando di mettere in discussione la base del Patto che sta tutta in tre cifre: 109,902 miliardi per il 2014, 113,452 miliardi nel 2015 e 117,563 miliardi nel 2016. Ovvero negli stanziamenti al Ssn promessi da Lorenzin per il prossimo triennio. Cifre che, se dovesse scattare la mannaia di Cottarelli, sarebbero inevitabilmente ridimensionate.

**Ma Lorenzin una sua contro offerta pare averla maturata** e ne avrebbe già parlato con il precedente ministro dell'Economia Saccomanni. Come anticipato, sempre nell'intervista del 4 febbraio scorso, si tratta di un bel "gruzzolo" di 2 miliardi di euro da restituire agli italiani residenti nelle regioni in Piano di rientro grazie a un meccanismo automatico di abbassamento delle maggiorazioni delle aliquote Irpef adottate per pagare il debito sanitario, da abbattere via via che i conti di quelle Regioni torneranno verso il pareggio di bilancio. Un contributo diretto, quindi, della sanità all'obiettivo generale di riduzione delle tasse in capo alla spending review di Cottarelli. Basterà?

**Per capirlo non resta che aspettare le prossime decisioni sulle proposte che il commissario alla spending ha già illustrato al neo ministro Padoan**, come riferisce una news dell'Agi di oggi, che parla di 10 miliardi di risparmi già individuati e da destinare al taglio del cuneo fiscale

Secondo fonti ministeriali - come riporta l'Agi - il volume dei risparmi che si potrebbero ottenere razionalizzando la sola voce degli acquisti di beni e servizi è di ulteriori 10 miliardi all'anno a regime, vale a dire nel giro di un paio d'anni, come stimato recentemente dal Centro studi Confindustria, che si aggiungono a quelli già ottenuti dalla Consip filtrando ad oggi acquisti per circa 30 miliardi.

Per ottenere in tempi più brevi i risparmi attesi - riferisce sempre l'Agi - sarebbe necessario intervenire però anche sulle forniture in essere, senza comunque poter rinegoziare i contratti in vigore, cosa proibita dalla normativa europea. Ma l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici - sottolinea sempre l'Agi - ha rilevato che le forniture, aggiudicate con gara, sono state finora in Italia una netta minoranza. La sfida è infatti proprio quella di vedere se sarà possibile una revisione dei prezzi.

Nel documento di Cottarelli - informa ancora l'Agi - un capitolo corposo sarebbe poi dedicato anche alla razionalizzazione delle cosiddette "stazioni appaltanti", cioè degli enti pubblici che effettuano acquisti direttamente, senza passare dalla Consip né da nessun'altra struttura specializzata: si tratta, ad oggi, di un esercito di ben 32 mila entità, a fronte di poco meno di 10 mila enti pubblici, con scarsa competenza tecnica, considerata fonte di numerosi sprechi. Cottarelli proporrà di concentrare le stazioni appaltanti e di sviluppare le gare on-line, del genere di quelle gestite dalla Consip e dalle altre centrali acquisti qualificate.

Così le prime indiscrezioni filtrate sul lavoro che Cottarelli, come lui stesso ha dichiarato nei giorni scorsi, aveva già consegnato il 6 febbraio scorso a Letta e Saccomanni e che ora è sul tavolo di Padoan e Renzi.

**Ma nel documento si parla anche di sanità?** E qui i dubbi restano e potranno essere diradati solo quando si conosceranno le carte. Anche perché andando a rileggere il programma di Cottarelli trasmesso il 12 novembre al Governo Letta dove si delineavano modalità e ambiti di intervento, la questione delle gare e dell'ottimizzazione degli acquisti di beni e servizi figurava sia tra gli "obiettivi orizzontali" che in quelli verticali, compresa la sanità, dove si leggeva che la spending avrebbe lavorato anche sulle "centrali di acquisto (farmaci, beni e servizi sanitari e non), sui protocolli terapeutici e l'appropriatezza delle prestazioni e sulla revisione livelli essenziali anche con riferimento a particolari categorie".

Tutte tematiche oggetto anche del Patto della Salute, come sappiamo. Il braccio di ferro tra Sanità ed Economia è quindi presumibilmente appena all'inizio e non a caso il ministro Lorenzin, appena confermata, si è affrettata a ricordare che la sanità ha già dato con almeno 25 miliardi di tagli subiti negli ultimi anni.

## Rapporto Unicef 230 milioni di bimbi invisibili

Circa 230 milioni di bimbi al mondo non hanno un certificato di nascita e per questo non possono usufruire di servizi sanitari e istruzione. Lo dice l'ultimo rapporto Unicef, secondo cui 1 bambino su 3 sotto i 5 anni di età è sprovvisto del pezzo di carta che può fare la differenza tra salute e malattia, vita e morte. Sono invisibili, «ufficialmente inesistenti». L'assenza del certificato

rende vulnerabile agli abusi milioni di bimbi nati perlopiù in Africa e in Asia. I Paesi con i tassi di registrazione più bassi sono Somalia (3 per cento), Liberia (4), Etiopia (7), Zambia (14) e, in Asia, Pakistan (27). I più colpiti vivono in zone rurali. A causa delle tasse proibitive, dell'ignoranza delle leggi o per timore di discriminazioni, molte famiglie decidono di non registrare i neonati. Il certificato di nascita non solo consente al bambino di fare uso del servizio sanitario e di andare a scuola, ma è anche un mezzo per proteggerlo dai rischi del lavoro minorile forzato e del traffico di esseri umani. Di più: nell'evenienza di disastri naturali e conflitti, il ricongiungimento familiare è più complesso se si è sprovvisti di un documento ufficiale. «La registrazione alla nascita è più di un diritto. È il riconoscimento dell'esistenza del bambino da parte della società», spiega Geeta Rao Gupta, vicedirettore esecutivo Unicef.

**Giulio Gambino**



UN RAGAZZO ETIOPE DELLA VALLE DELL'OMO CON LA SUA MANDRIA

## Il credito d'imposta è la via migliore

di **Stefano Manzocchi**

Quando si descrivono le falle dell'Unione economica europea, nell'elenco compare sempre a fianco dello statuto poco flessibile della

Bce l'assenza di una "vera" politica fiscale comunitaria. Negli Stati Uniti, quando i fondi statali per il reddito di disoccupazione si esauriscono, interviene il bilancio federale.

**Meno tasse, più crescita**

# Il credito d'imposta è la via migliore

di **Stefano Manzocchi**

**E** intervengono per un ammontare annuo di circa 30 miliardi di dollari: questo consente a quell'unione monetaria di compensare in parte i divari di reddito e benessere che inevitabilmente si generano sul territorio. Un meccanismo fiscale di questo genere manca nell'area euro e ciò contribuisce all'avvitamento delle crisi di produzione e domanda.

Il bilancio comunitario è un embrione, imperfetto e farraginoso, di politica fiscale comunitaria. Centralizza una parte di risorse fiscali a Bruxelles e le redistribuisce alle singole regioni. Lo scopo dichiarato non è di stabilizzazione congiunturale ma di sostegno strutturale a regioni e settori in difficoltà (con in più l'eredità pesante della politica agricola): pur lontana da una "vera" politica fiscale, è quanto oggi l'Unione offre in termini di compensazione e sostegno dei divari tra aree dell'eurozona. Poco (forse) e male (senz'altro), ma non vi è altro nel prossimo orizzonte.

Tempi eccezionali richiedono risposte anche drastiche. Soprattutto se i fondi strutturali sono usati come lo sono stati in larga parte da noi. Non si tratta solo di campanilismi, furberie e appropriazioni indebite. Si tratta dell'incapacità prevalente e rinnovata nel tempo di far emergere nel Mezzogiorno una classe dirigente che sapesse confrontarsi con gli standard comunitari per realizzare programmi di spesa credibili e innovativi. La scommessa, insomma, della cosiddetta Nuova programmazione degli anni 90 che è miseramente fallita. Confrontarsi oggi con alcuni dirigenti delle regioni del Sud sulle priorità e i metodi della programmazione è ancor più sconcertante: sono ancor meno al passo con i processi di Bruxelles.

La proposta Perotti di rinunciare a parte dei fondi che spettano all'Italia in cambio di parte dei contributi che dobbiamo, e di ridurre il cuneo con fiscali essi, potrebbe però aprire il vaso di Pandora dell'Unione. Con la crisi, i negoziati per definire e allocare le poste del prossimo bilancio 2014-2020 si sono fatti così ardui da invocare il ricorso all'esercizio provvisorio e si sono conclusi con un riduzione degli stanziamenti rispetto alle proposte della Commissione. Tornare su contributi e stanziamenti, decisi questi ultimi su base regionale e non nazionale, se mai venisse considerata, darebbe la stura a nuove rivendicazioni e contrattazioni dentro e tra i Paesi membri.

Lo spirito della proposta (o provocazione?) è condivisibile. Meno tasse, meno spesa improduttiva, meno traffico burocratico, meno lobby e sprechi. C'è forse un'altra strada, più volte sostenuta dall'industria italiana. Quella del credito d'imposta per investimenti, occupazione, ricerca e sviluppo. Non è una via identica a quella della riduzione fiscale erga omnes (ma poi, questa varrebbe solo nelle aree del Mezzogiorno o in tutto il Paese?). Comporterebbe comunque, anche se il credito fosse automatico, una qualche forma di controllo e verifica burocratica. Si applicherebbe a investimenti, occupazione e ricerca addizionali. E premierebbe nel tempo le imprese di successo rischiando di penalizzare le *start-up* che di solito generano utili differiti e possono avvalersi del credito d'imposta solo più tardi. Correttivi si possono immaginare. Il vantaggio sarebbe quello di produrre una riduzione fiscale e di premiare le aziende che, in questa fase di timidissima ripresa, mostrassero il coraggio di aumentare investimenti e occupazione. Senza minare il pur fragile e storto edificio della poca "vera" politica comunitaria.

STILI DI VITA E PREVENZIONE

## DUEMILA PASSI AL GIORNO IL TRAGUARDO DEL BENESSERE

Con questa distanza nei diabetici  
diminuiscono dell'8 per cento  
gli eventi cardiovascolari. L'uso  
a volte esagerato dei farmaci



di Filippo Tradati  
Medico e docente universitario

**L**a speranza di vita è un indice che può essere correlato alla misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui si trova una popolazione. In Italia, secondo gli ultimi dati del 2011, la vita media è di **84,5 anni per le donne e di 79,4 per gli uomini** ed è un dato che continua a migliorare. Siamo tra i Paesi più longevi.

Sono molti i fattori che hanno contribuito a questo primato. Rispetto a un tempo le case sono **meglio riscaldate** (vi è una forte associazione tra basse temperature domestiche e malattie cardiovascolari e respiratorie e sotto la temperatura di 18°C si ha rischio doppio di soffrire di malattie respiratorie); si mangia meglio, sia in quantità sia in qualità; e vi è una cultura della prevenzione e dell'attenzione alla **cura di sé stessi** che solo qualche decennio fa erano impensabili.

**CAMMINARE È EFFICACE QUANTO LA CORSA.** Il fattore che più ha contribuito all'aumento della speranza di vita è il miglioramento delle **cure mediche** e dell'accessibilità alle stesse. La disponibilità e l'efficacia dei farmaci ha portato a un uso e una fiducia assoluti in queste sostanze. Fiducia ben riposta, visto che spesso sono indi-

spensabili, anche se a volte potremmo essere meno pigri e **farne a meno**.

Sono infatti usciti di recente, su prestigiose riviste internazionali, alcuni studi che evidenziano come modifiche, fattibilissime, degli stili di vita potrebbero portare a risultati ancora migliori di quelli dei farmaci. E senza **effetti collaterali**. Si è dimostrato, per esempio, come mangiare 28 grammi di noci al giorno possa diminuire la **mortalità globale**, per patologie, rispetto a chi non ne mangia e che con 2 mila passi al giorno, nei diabetici, diminuiscono dell'8 per cento gli eventi cardiovascolari. Altri ricercatori hanno provato che, nella **prevenzione** cardiovascolare, camminare è efficace quanto correre, ma è più accessibile a tutte le età, e che più si cammina meglio è.

**BISOGNA ESSERE MENO PIGRI.** S'è poi visto che si possono diminuire **infarti e ictus**, in maniera simile all'uso di alcuni farmaci, mangiando una mela al giorno. E una quotidiana introduzione di fibre con verdura fresca e frutta diminuisce sino al 20% il rischio di **malattie cardiovascolari**.

Le medicine hanno sicuramente contribuito ad allungare e migliorare la vita, ma spesso ci adagiamo troppo sull'aiuto dei **farmaci**. Anche quando, con meno pigrizia, potremmo avere risultati simili. ●

## Un video-dizionario online per chi non sente

**Circa 10 mila segni in Lis e oltre 200 mila parole e frasi in altre lingue dei segni straniere**

Il primo video-dizionario online delle lingue dei segni realizzato al mondo per consentire a chi non sente di superare le barriere della comunicazione. Si chiama «Spread the Sign» ed è il frutto di un progetto internazionale supportato dalla Commissione Europea, che ha visto la partecipazione di interpreti e studiosi rappresentanti di oltre 24 lingue dei segni straniere di altrettanti Paesi. La [piattaforma online nella sua versione italiana](#) è stata presentata il 24 febbraio all'Università Ca' Foscari di Venezia, partner del progetto per l'Italia, alla presenza delle delegazioni di 15 Paesi.

**SEGNI E VIDEO ONLINE** - Il sito mette a disposizione circa 200mila video con segni di parole, frasi di uso comune e numeri. Diecimila sono in Lis, la Lingua italiana dei segni. Sono accessibili gratuitamente tramite computer, tablet o smartphone. Un assistente segnante, online, “traduce” la parola o la frase nella lingua dei segni selezionata. Come per le lingue orali, infatti, anche la lingua dei segni non è la stessa ovunque: ogni Paese ne possiede una specifica. Il video-dizionario sarà quindi utile agli studenti come ai turisti non udenti per poter comunicare anche con le persone sorde di altri Paesi.

**PROGETTO INTERNAZIONALE** - Il progetto «Spread the Sign» è nato nel 2008 e ora prevede anche la lingua dei segni italiana (Lis), grazie al contributo di linguisti e interpreti del Dipartimento di studi linguistici e culturali comparati dell'Università Ca' Foscari Venezia. «Il video-dizionario potrà servire sia ai parlanti della lingua ma anche a facilitare la mobilità delle persone sorde – afferma la coordinatrice del progetto per l'Italia, Anna Cardinaletti, direttrice del Dipartimento di studi linguistici e culturali comparati dell'Università Ca' Foscari di Venezia – . Il nostro Paese ha già inserito nella piattaforma oltre 10 mila segni, circa il triplo di quelli contenuti nei dizionari disponibili finora per la comunità sorda. La lista delle parole è la stessa per tutte le lingue, ma abbiamo aggiunto anche nuovi segni per esprimere nuove parole, come per esempio «chattare». Le lingue dei segni di solito sono usate in ambito familiare, ma negli ultimi anni si stanno diffondendo in ambito professionale e formativo. Come per le lingue orali abbiamo i dizionari scritti, ora abbiamo la codifica della Lis anche in video, grazie alle nuove tecnologie».

**COME SI USA** - «I segni non sono semplici gesti ma fanno parte di una lingua vera e propria che appartiene alle persone e consente loro di comunicare – sottolinea Lisa Danese dell'Università Ca' Foscari e supervisor di “Spread the Sign» per l'Italia – . Il video-dizionario rappresenta una piccola rivoluzione per il nostro Paese: oltre 10 mila i segni resi disponibili su web, con la prospettiva di arrivare a 17 mila a fine progetto, tra un anno e mezzo. Arricchire il lessico, anche confrontando la Lis con altre lingue dei segni, significa avere maggiore accesso alle informazioni». Ma come consultare il video-dizionario? Collegandosi al sito, basta digitare una parola o una frase e compaiono le bandierine che corrispondono alle lingue dei segni di una determinata nazione, quindi si clicca su quella prescelta e l'assistente segnante online “traduce” la parola. La ricerca può essere effettuata anche per gruppi: per esempio, cibo, medicina, turismo o sport.

**RICONOSCIMENTO GIURIDICO** - «Progetti come questi sono utili anche per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'urgenza del riconoscimento della Lis come lingua di minoranza – sottolinea Danese – . L'Italia è uno dei tre Paesi europei (insieme a Malta e Lussemburgo) che ancora non l'ha riconosciuta. Da tempo è in discussione in Parlamento un disegno di legge che sembra aver ripreso a fine gennaio il suo iter».



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## Riservato

### **NAPOLI COLPO DOPPIO IN CASA ASL**

**Tra il 2000 e il 2012, imprese e fornitori dell'Asl Napoli 1 - la più indebitata d'Europa - venivano spesso pagate due volte, con un danno erariale già accertato di 32 milioni di euro. Il 31 gennaio, il giudice della sezione campana della Corte dei conti Rossella Cassaneti ha autorizzato per la somma corrispondente il sequestro conservativo di beni personali e crediti di 15 tra amministratori e dirigenti responsabili a vario titolo. Tra loro spicca il nome di Angelo Montemarano, fino al 2005 direttore generale dell'Asl Na1, e poi assessore regionale alla Sanità, che concorre per 10,9 milioni euro. Ma in archivio giacciono tutta una serie di documenti ancora da contabilizzare per un valore iscritto a bilancio, nel 2011, di circa 560 milioni di euro. E la società di revisione che li sta vagliando, attualmente a metà dell'opera, ha già rilevato ulteriori doppi pagamenti per circa 14,5 milioni di euro, segnalandoli alla Procura regionale della Corte dei conti. Mentre per altri 34 milioni l'Asl non è stata in grado di reperire la documentazione di supporto.**

**Pi. Fal.**

OGGI E DOMANI FORUM A PALAZZO ALABARDIERI: "LE RELAZIONI PERICOLOSE"

## Ecco tutti i rischi per il cuore, a Napoli cardiologi da tutta Italia

**NAPOLI.** Oggi e domani presso il centro congressi dell'hotel Palazzo Alabardieri si terrà la quarta edizione del congresso "Le relazioni pericolose", tradizionale appuntamento degli esperti di cardiologia provenienti da tutt'Italia. «L'edizione di quest'anno è incentrata su alcune problematiche specifiche che il cardiologo può trovarsi ad affrontare nella sua pratica quotidiana - sottolinea il responsabile scientifico del congresso, Gennaro Cice, della cattedra di cardiologia della seconda Università di Napoli - Potendo contare sulla presenza di relatori di altissimo spessore - continua Cice - saranno affrontati in

rapida successione e con un intento assolutamente pratico, condizioni cliniche che vanno dalla ipertensione arteriosa resistente ai nuovi anticoagulanti orali, che saranno trattati in una sorta di contrapposizione etica». Nel corso del congresso verranno sviscerati gli aspetti peculiari della insufficienza cardiaca acuta e discusso quanto le metodiche ecografiche possano servire nell'emergenza-urgenza. Non mancherà una revisione critica sulla gestione terapeutica della cardiopatia ischemica cronica alla luce delle nuove opzioni farmacologiche. A chiudere il convegno una sessione dedicata



ad aspetti etici e medico-legali di grande rilevanza ed attualità. Faranno da collante alle sessioni le letture magistrali che focalizzeranno su aspetti innovativi di condizioni spesso critiche e mai compiutamente risolte. Ad introdurre i lavori, alle ore 9 sarà il senatore Raffaele Calabrò (nella foto).

**MALASANITÀ** Reparti stracolmi e sporchi, finiscono anche le barelle. E nel padiglione M dormono i clochard

## Cardarelli choc, ammalati a terra

DI **MICHELE PAOLETTI**

**NAPOLI.** In caso di emergenza o di evacuazione l'uscita di emergenza della Medicina d'urgenza al quarto piano del pronto soccorso del Cardarelli è ostruita da una macchina per le radiografie in disuso. "Attenzione non aprire questa porta perchè non abbiamo la chiave per non far suonare l'allarme", è il messaggio surreale affisso dai dipendenti per avvertire i pazienti del problema. Gli ammalati da settimane chiedono che il passaggio sia liberato ma alcuni infermieri avrebbero risposto alle continue lamentele: «In caso di emergenza al Cardarelli l'unica salvezza è la preghiera perchè qui non funziona niente figuriamoci le porte».

La Decima Medicina è il reparto delle barelle per eccellenza, i pazienti sono ammassati nei corridoi e superano del doppio il numero previsto per la struttura. Di contro, il personale non aumenta. Ci sono periodi in cui gli ammalati vengono messi anche davanti alle scale, sui ballatoi. Ma succede anche quello che è successo mercoledì, quando sono finite anche le barelle, e alcuni pazienti sono stati piazzati, addirittura, a terra. La sporizia è presente ovunque oramai. Nei reparti sovraffollati è impossibile fare attenzione ai cestini che si riempiono e capita di trovare a terra anche qualche garza insanguinata.

«A fine gennaio un paziente era morto su una barella e solo dopo 12 ore - affermano Francesco Emilio Borrelli, dei Verdi, e lo speaker radiofonico Gianni Simioli - allarmati da altri pazienti sono intervenuti gli infermieri che non si erano accorti dell'accaduto». «Nel padiglione M (Nefrologia) dorme addirittura da mesi una famiglia senza tetto sulle barelle in condizioni igie-



●— Finite le barelle, ammalati sistemati anche a terra al Cardarelli

nico sanitarie inaccettabili - denunciano - Di notte i barboni in questione chiudono le porte a vetro dello stabile e quando arrivano i barellieri devono bussare a loro per ottenere l'apertura. Il direttore sanitario deve anche sapere che il cibo che viene fornito ogni giorno ai pazienti è ampiamente superiore al fabbisogno e viene o buttato o scomparire in modo poco chiaro. I familiari dei pazienti esasperati dallo status quo si stanno organizzando in un comitato per presentare denunce precise e documentate di come versa l'ospedale».



●— Garza inanguinata a terra



●— Corridoi invasi dalla barelle



●— Messaggi bizzarri sulle porte

## Pozzuoli - Trasferimento sede legale dell'Asl Na2, il sindaco: scelta politica

**POZZUOLI** - La decisione di spostare la sede legale dell'Asl Na 2 Nord da Pozzuoli a Frattamaggiore preoccupa il sindaco di Pozzuoli **Vincenzo Figliolia**.

*“La scelta risulta in contrasto con i criteri stabiliti dalla Legge Regionale n.16/2008 non tenendo conto del principio del baricentro della popolazione – continua il sindaco Figliolia – Si tratta di una scelta legata solo a logiche politiche ed elettorali che non risponde alle esigenze prevalenti di gran parte degli utenti. Anche le motivazioni di economicità, riportate a supporto di tale scelta, risultano del tutto infondate”.*

## TORRE DEL GRECO

### *Assistenza sanitaria, la convenzione*

**TORRE DEL GRECO (s.v.)** - L'Asl Napoli 3 Sud rappresentata dal direttore generale **Maurizio D'Amora**, insieme al Comune di Torre del Greco, Torre Annunziata e Castellammare hanno sottoscritto una convenzione per lo svolgimento di attività di volontariato gratuita a favore dei cittadini ospiti nelle strutture sanitarie e socio-

sanitarie. I volontari che svolgeranno le attività di assistenza godranno di copertura assicurativa (i cui costi sono a carico dell'Asl) contro infortuni, malattie e responsabilità civile verso terzi e avranno a disposizione un locale adeguato con le necessarie attrezzature.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giro tra le corsie all'Oasi San Francesco del Vescovo di Napoli: «Uno scrigno di saggezza»

**L'EVENTO**  
**IERI MATTINA**  
**ALLA CASA**  
**DI RIPOSO**

# Il Cardinale Sepe a Castellammare Visita agli anziani: «Un esempio per tutti»

Ha mantenuto la sua promessa, fatta diverse settimane fa: Ieri mattina, il Cardinale Crescenzo Sepe, Vescovo di Napoli, è stato in visita all'Oasi San Francesco, la struttura per anziani che si trova in Salita San Giacomo a Castellammare di Stabia.

Ad accoglierlo tutto lo staff della Rsa guidato dall'amministratore, il ragioniere Gaetano Boffardi che, con la dottoressa Loreta Ciancone, ha mostrato al presule napoletano la struttura che sorge in uno dei luoghi più suggestivi della provincia di Napoli.

E il Cardinale Sepe è rimasto affascinato e colpito



dalla vista spettacolare che si offre a pazienti e visitatori. Il Cardinale Sepe ha anche parlato del ruolo degli anziani: «Si tratta di uno scrigno di saggezza che noi tutti dobbiamo rispettare e tutelare. Le parole degli anziani sono un esempio

posto gli anziani degenti all'Oasi San Francesco. Parole di conforto per gli ammalati e di pace anche per i lavoratori che si trovano a vivere un momento difficile alle prese con una crisi economica che ha toccato da anni un settore delicato come quello dell'assistenza sanitaria.

Particolarmente soddisfatto della presenza del Cardinale Sepe, il ragioniere Gaetano Boffardi, amministratore e rappresentante legale dell'Oasi San Francesco.

Quando abbiamo ricevuto la telefonata della segreteria del Cardinale che annunciava la sua visita per oggi (ieri ndr) siamo rimasti

contentissimi. Aspettavamo la sua presenza per la prossima primavera, invece il fatto di averlo avuto con noi subito ci ha riempiti di gioia».

Boffardi esalta le qualità umane e spirituali di Crescenzo Sepe: «Una personalità forte, carismatica e magnetica. Ha voluto fare un giro in tutta la struttura, complimentandosi con noi per il livello di assistenza».

Per alcune ore il Cardinale Sepe ha seguito l'amministratore della Rsa in giro per stanze e reparti. Una parola buona per tutti e un po' di conforto per i pazienti e per i loro parenti.

# Eboli

La sanità Nuova tegola sul commissario

## In ospedale rischio stop agli interventi

Piano di mobilità interna per il pronto soccorso «Così disagi nei reparti»

**Maria Rosaria Sica**

EBOLI. Ospedale ancora in crisi. A rischio anche gli interventi in elezione. Nonostante le eccellenze, nonostante la passione dei dipendenti, nonostante la nuova direzione che ha dato una spinta positiva, le difficoltà non accennano a diminuire. Tutti attendono il primo marzo, data in cui il commissario Spinelli dovrebbe lasciare il Maria Santissima Addolorata, almeno secondo quanto ha dichiarato più volte il direttore generale dell'Asl, Antonio Squillante.

Il problema è che, almeno finora, nessuna comunicazione ufficiale è arrivata da via Nizza. Il timore è che Giampiero Spinelli possa rimanere ancora per un po' alla guida, ma i tanti agognati risparmi a quanto pare non ci sono. Mettendo a confronto gennaio 2013 e gennaio 2014, non ci sono differenze economiche sostanziali, almeno rispetto alle ore realmente rese. Spinelli, però, ha infatti annunciato che non pagherà le ore che non sono state autorizzate, anche se necessarie per il funzionamento dei servizi. Un risparmio fittizio, dunque visto che i dipendenti sono già pronti a muoversi legalmente con un decreto ingiuntivo. Il nodo riguarda gli straordinari di dicembre. Alcuni dipendenti sono stati pagati, altri no. La scelta è stata discreziona-

le. Spinelli ha pagato solo lo straordinario disponibile. La beffa per il personale è evidente: in molti si sono già rivolti agli avvocati. I legali della Cisl sono pronti a ricorrere al giudice del lavoro, la tensione è tornata alle stelle.

Con il regime commissariale, infatti, non c'è possibilità di programmare le attività. Per questo motivo, ieri mattina gli esponenti della tripla sindacale avevano concordato un incontro con Spinelli e con Calabrese (direttore sanitario). Il summit si doveva tenere in mattinata ma è slittato a lunedì prossimo. Oltre le vertenze lavorative sugli straordinari, sul tavolo della discussione si discuterà della programmazione sanitaria. Il risparmio di dicembre rischia così di trasformarsi in una sconfitta nelle aule di tribunale. La probabile condanna per l'Asl si trasformerebbe in un danno per i cittadini.

**La vertenza  
Straordinari  
i dipendenti  
ricorrono  
al giudice:  
troppe  
disparità  
di trattamento**

Ma i problemi non finiscono qui. Sembra che a breve saranno utilizzati in pronto soccorso anche gli specialisti presenti nella struttura ospedaliera, e cioè i medici ortopedici e pneumologi. L'obiettivo è di dare una mano al reparto di emergenza territoriale. Ben oltre 3.000 sono le prestazioni del pronto soccorso nel solo mese di febbraio, numeri da capogiro per un ospedale, come quello ebolitano che di solito si attesta su un numero ben più basso. Utilizzare le eccellenze dell'ospedale di solito impegnate in prestazioni più specializzate rappresenta la punta dell'iceberg anche in termini di sicurezza.

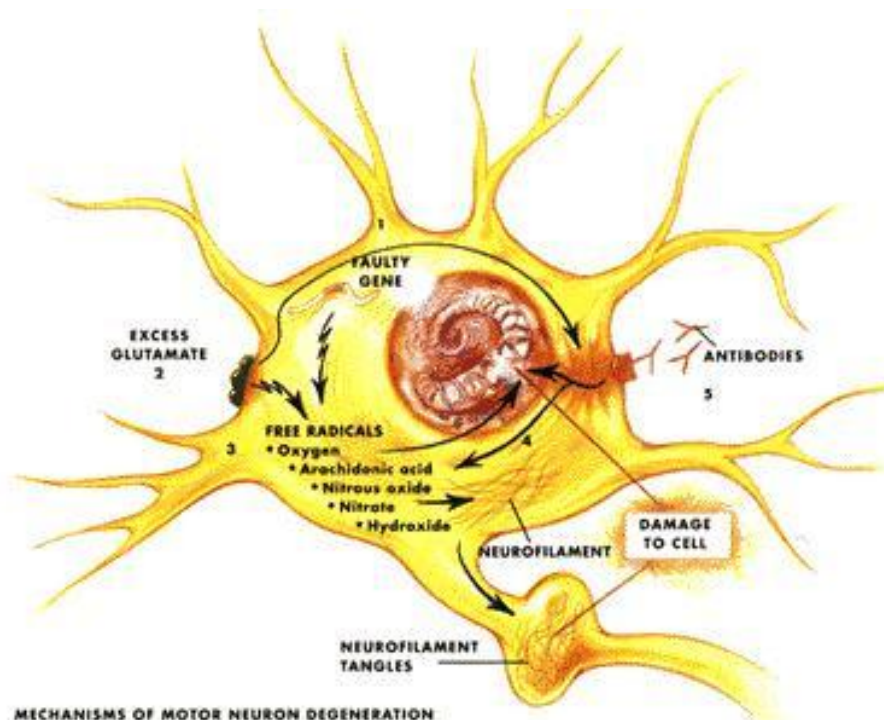


L'ospedale È ancora scontro tra il commissario e il personale



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Autismo. I maschi i più colpiti. Il meccanismo genetico potrebbe aprire nuove strategie diagnostiche

***Le donne rispondono meglio ad alterazioni cerebrali di questo tipo e richiedono mutazioni genetiche più estreme per sviluppare autismo e patologie del neurosviluppo. Il risultato è un primo passo verso lo studio di approcci diagnostici mirati al sesso dell'individuo***



Finora, si sapeva che il sesso maschile fosse statisticamente più colpito da disturbi del neurosviluppo come l'autismo, ma non se ne conoscevano le cause. Oggi, uno studio reso noto da *Cell Press*, pubblicato su *The American Journal of Human Genetics*, individua un fattore discriminante tra i due sessi: "le femmine necessitano di mutazioni genetiche più significative per superare la soglia diagnostica legata ai disturbi del neurosviluppo", spiega lo studio: si parla così di un modello protettivo femminile. L'articolo è intitolato *A higher mutational burden in females supports a 'female protective model' in neurodevelopmental disorders*.

"Si tratta del primo studio che dimostra in modo convincente una differenza a livello molecolare tra ragazzi e ragazze che hanno consultato la clinica per una disabilità legata allo sviluppo", ha spiegato l'autore **Sébastien Jacquemont**, della University Hospital of Lausanne. "Lo studio suggerisce che vi sia un diverso livello di robustezza nello sviluppo del cervello e le femmine sembrano avere un chiaro vantaggio".

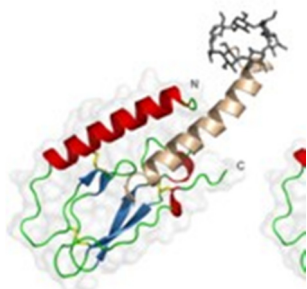
Già studi precedenti avevano evidenziato una predisposizione di genere nella prevalenza dei disturbi del DSA (Disturbo dello spettro autistico), delle disabilità cognitive e della sindrome di deficit di attenzione e iperattività. Tuttavia, fino ad oggi, le indagini biologiche non avevano mostrato risultati che spiegassero in maniera decisiva queste differenze, come sottolineano gli esperti.

Jacquemont ha collaborato insieme a **Evan Eichler** della University of Washington School of Medicine, nell'analisi di campioni di DNA, sequenziando set di dati a partire da circa 16mila individui con questo genere di disturbi e poi circa 800 famiglie con storia di DSA (Disturbo dello spettro autistico). In particolare, i ricercatori hanno preso in considerazione le varianti CNVs (Copy-number variants - variazioni individuali nel numero di copie di un particolare gene) e le varianti a singolo nucleotide (SNVs). I risultati mostrano che le persone di sesso femminile con DSA o disturbi del neurosviluppo presentano un numero più elevato di varianti CNVs 'danneggiate', rispetto a persone di sesso maschile con la stessa diagnosi. Così lo studio suggerisce che il cervello delle persone di sesso femminile richiede alterazioni genetiche più estreme per sviluppare i sintomi del DSA o altri disturbi del neurosviluppo.

"Complessivamente, le femmine rispondono molto meglio dei maschi ad una mutazione che colpisce lo sviluppo del cervello", ha affermato Jacquemont. "I nostri risultati, dunque, potrebbero portare allo sviluppo di approcci specifici legati al sesso dell'individuo per lo screening diagnostico dei disturbi dello sviluppo neurologico".

## Diabete. Incretine sicure per il pancreas. Ecco gli studi di EMA e FDA

**Completata da parte delle autorità regolatorie americana ed europea la revisione di tutti i dati clinici e preclinici prodotti finora, alla ricerca di un possibile segnale di allarme sulla safety pancreatico dei nuovi farmaci anti-diabetici. Nessun motivo di preoccupazione al momento. E adesso si attende il completamento dei trial di safety cardiovascolare.**



**27 FEB** - Semaforo verde sul fronte della sicurezza per le terapie basate sulle incretine, da parte delle agenzie regolatorie europee e americane. In un articolo pubblicato oggi su [New England Journal of Medicine](#), FDA ed EMA ribadiscono, sulla base dei dati disponibili, la *safety* di questi farmaci per quanto riguarda la salute del pancreas.

Sono oltre 25 milioni negli Usa e 33 milioni in Europa le persone con diabete, cifre che rappresentano una sfida, purtroppo sempre più al rialzo, di salute pubblica. Per questo, tutto ciò che riguarda il mondo del diabete, e soprattutto i suoi trattamenti, non può che finire sotto la lente di ingrandimento, al *primo alert*.

E' quanto è successo con le segnalazioni giunte in fase *post-marketing* circa un presunto maggior rischio di pancreatite e di tumori del pancreas, tra i pazienti in trattamento con questi nuovi farmaci. EMA e FDA si sono dunque messe subito al lavoro per spulciare tutta la *summa* dei dati clinici e preclinici disponibili al riguardo per cogliere la presenza di eventuali segnali d'allarme.

Le terapie basate sulle incretine (analoghi del GLP-1 e inibitori della DDP-4) stimolano la produzione di insulina post-prandiale da parte del pancreas. Oltre a mantenere il controllo della glicemia, tra i loro vantaggi clinici c'è anche quello di un ridotto rischio di ipoglicemie e di un impatto favorevole sul peso corporeo. Dopo la loro immissione sul mercato ci sono state alcune segnalazioni di casi di pancreatite e di tumore del pancreas, in pazienti in trattamento con questi farmaci. Per questo FDA e EMA hanno intrapreso delle valutazioni di *safety* in parallelo, che sono ormai state completate.

Per questa valutazione le agenzie regolatorie hanno riesaminato anche tutta la parte degli studi preclinici richiesti per il dossier registrativo. Più in particolare, l'FDA ha rivalutato i 250 studi tossicologici effettuati su circa 18 mila animali (15.480 roditori e 2.475 non roditori), senza evidenziare alcun effetto tossico a livello pancreatico.

L'EMA ha portato avanti una revisione simile, analizzando tutti gli studi inerenti alle terapie basate sulle incretine, attualmente autorizzate al commercio in Europa. Non è stato rilevato alcun segno di tumori o pancreatiti né nei topi, né nei ratti, trattati fino a due anni (in pratica per tutta la durata della loro vita) con questi farmaci, peraltro a dosaggi molto superiori rispetto a quelli utilizzati nell'uomo.

Per superare il possibile *bias* inerente al fatto che per questi studi tossicologici fossero stati utilizzati solo animali sani, l'FDA ha preteso un supplemento di indagine da parte delle aziende produttrici di terapie incretiniche, chiedendo loro di condurre dei test tossicologici di tre mesi su un modello animale di diabete. Tre di questi studi, già completati, sono stati sottomessi all'FDA; anche in questo caso non è emerso alcun effetto indesiderato a livello del pancreas. Per completare il quadro, l'FDA ha condotto in proprio delle analisi tossicologiche sull'exenatide, utilizzando roditori diabetici e controlli sani, anche in questo caso senza un'evidenza chiara di segni di tossicità pancreatico, indotta da questi farmaci.

L'FDA ha effettuato inoltre la revisione dei database di *safety* clinica, su un totale di oltre 200 trial e 41.000 soggetti, 28.000 dei quali esposti al trattamento con le terapie incretiniche (15.000 per oltre 24 settimane e 8.500 per oltre 52 settimane); lo stesso lavoro è stato effettuato dall'EMA per i farmaci commercializzati in Europa. Un'analisi su 14.000 soggetti con diabete di tipo 2, provenienti da 25 trial clinici del database di sitagliptin inoltre non ha evidenziato segni di aumentato rischio di pancreatite o di tumore del pancreas, associati a questo trattamento.

In alcuni trial clinici è stato effettuato anche un attento monitoraggio delle amilasi e delle lipasi; questo ha consentito di evidenziare che le terapie basate sulle incretine possono provocare un aumento dei livelli di questi enzimi, sempre però all'interno dei limiti di normalità e non associati ad eventi indesiderati gastro-intestinali (dolori addominali, nausea, vomito).

Fino ad oggi sono stati completati due trial di *safety* cardiovascolare, uno su saxagliptin (SAVOR, *Saxagliptin Assessment of Vascular Outcomes Recorded*), l'altro su alogliptin (EXAMINE, *Examination of Cardiovascular Outcomes with Alogliptin versus Standard of Care*). In entrambi i trial sono stati registrati anche i casi di pancreatite acuta, emersi durante lo studio, che sono risultati simili nel gruppo in trattamento e in quello di controllo. Per quanto riguarda invece i casi di tumore del pancreas nello studio SAVOR ne sono stati registrati 5 nel gruppo trattato con saxagliptin e 12 nei controlli; nessun caso di neoplasia pancreaticca è stato invece evidenziato nello studio EXAMINE.

Per completare la valutazione sulla sicurezza pancreaticca di questi farmaci FDA ed EMA hanno preso in esame anche alcuni studi osservazionali, che sebbene deboli dal punto di vista metodologico, non hanno evidenziato risultati di rilievo.

Alla luce di tutte queste indagini e revisioni, entrambi le autorità regolatorie hanno concluso che le affermazioni circa una presunta relazione causale tra farmaci basati sulle incretine e casi di pancreatite o di tumore pancreaticco, riportate da alcune pubblicazioni scientifiche e dai *media*, non risultano coerenti con i dati attualmente a disposizione. Tuttavia, sebbene i dati passati al setaccio siano risultati rassicuranti al riguardo, FDA e EMA hanno assicurato che continueranno a vigilare e indagare su questo segnale di *disafety*, ma non ritengono al momento necessario chiedere di modificare le schede tecniche dei farmaci.

Ulteriori informazioni al riguardo saranno desunte dagli altri *trial* di *safety* cardiovascolare e in generale da tutti i *trial* clinici in corso, che consentiranno di accumulare ulteriori evidenze e di valutare l'argomentosafetypancreatica anche attraverso delle metanalisi.

## Come orientarsi fra glucosio e fruttosio

**Sotto «accusa» non c'è certo la frutta, ma cibi e bevande industriali in eccesso. Ricordiamoci di leggere le etichette**

Cuore e zucchero non vanno d'accordo, almeno stando ai dati appena pubblicati dal *Journal of the American Medical Association*. Sembra infatti dimostrata una correlazione fra consumo di zuccheri e aumento del rischio di malattie cardiovascolari, non solo perché gli zuccheri favoriscono l'obesità ma anche perché aumenterebbero la pressione, l'accumulo di grasso nel fegato, le alterazioni dei lipidi e dei marcatori dell'infiammazione nel sangue. Ma sotto «accusa» non c'è certo la frutta o il latte, ma soprattutto cibi industriali e bibite zuccherate. Se è vero che le bevande diet (o light) non sembrano aiutare le persone sovrappeso a ridurre le calorie, è assodato che quelle piene di zucchero, se non si bevono con moderazione, non fanno bene. «Non bisogna però esagerare con i timori: il consumo di bibite zuccherate in Italia è più ragionevole rispetto a quanto accade in America, dove è stato condotto lo studio - interviene Giuseppe Fatati, presidente della Fondazione ADI-Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica -. E non bisogna demonizzare neppure i dolci, a meno di non avere problemi metabolici, come il diabete. Basterebbe spostare l'attenzione dalla quantità alla qualità: porzioni piccole di prodotti preparati in casa o di alta qualità possono essere introdotte nell'ambito di un'alimentazione equilibrata. Il vero pericolo sono i dolciumi a basso costo, in cui, per aumentare la gradevolezza, vengono aggiunti troppi grassi saturi e zuccheri».

**LE ETICHETTE** - Importante quindi è leggere le etichette per capire quanti zuccheri ci sono nei prodotti.

Secondo molti nutrizionisti si dovrebbe anche lavorare con le aziende, come si è fatto per ridurre i contenuti di sale negli alimenti, per far scendere le quantità di zucchero. «La collaborazione è proficua: già oggi la composizione delle merendine è migliorata proprio a seguito delle sollecitazioni da parte degli esperti» fa notare Fatati. L'Organizzazione mondiale della sanità dovrebbe pronunciarsi a breve con un documento sulle raccomandazioni relative agli zuccheri aggiunti. L'ultimo risale al 2003 e suggeriva di consumarne in modo da non superare il 10 per cento delle calorie quotidiane, una percentuale che (pare) sarà ulteriormente ridotta. «Queste indicazioni in percentuale però sono difficili da comprendere e - puntualizza Fatati - sarebbe più efficace suggerire di non esagerare nell'aggiungere zucchero alle bevande, allo yogurt, alla macedonia e ricordare che è importantissimo non introdurre zuccheri semplici lontano dai pasti: mangiarne subito dopo pranzo o cena, infatti, ha un impatto molto minore sul carico glicemico, grazie alla presenza degli altri cibi, che rallentano l'assorbimento del glucosio».

**FRUTTOSIO COLPEVOLE** - Secondo molti però il vero «colpevole» degli effetti negativi dello zucchero sarebbe il fruttosio: si trova associato al glucosio nel normale zucchero da cucina, o nello sciroppo di mais ad alto contenuto di fruttosio, usato come dolcificante per i prodotti industriali (c'è anche nella frutta, ma non in dosi tali da preoccupare). Il fruttosio è metabolizzato quasi esclusivamente dal fegato e, se abusiamo di zuccheri e cibi industriali, può essere convertito in grassi più facilmente del glucosio. Inoltre, si trasforma in energia producendo più radicali liberi rispetto al glucosio e richiede perciò una «dose supplementare» di antiossidanti per essere «neutralizzato»; non è regolato dall'insulina e non influenza la produzione di leptina, l'ormone della sazietà (secondo una ricerca farebbe addirittura il contrario, aumentando la grelina, che favorisce l'appetito). Infine, in grandi quantità fa salire i trigliceridi.

**DIBATTITO APERTO** - Il «caso fruttosio» tuttavia è ancora aperto: l'ultima revisione pubblicata su *BMC Biology* dal fisiologo Luc Tappy dell'Università di Losanna, sottolinea che nonostante queste accuse un verdetto definitivo non è ancora possibile: «Non è certo che il fruttosio sia la causa più importante dello sviluppo di obesità o malattie metaboliche e cardiovascolari. Certo, trattandosi di un nutriente non indispensabile, non eccedere è comunque una raccomandazione ragionevole».