

Prestazioni. Balduzzi: solo una proposta

È subito scontro su franchigia e addio al ticket

IL NODO EQUITÀ

La Cgil: fuga in avanti che azzerà il confronto sulla compartecipazione
I consumatori: doppia tassazione ingiusta

ROMA

■ **Renato Balduzzi** ne è convinto: «Finalmente ci sarà equità». Ma dopo le prese di distanza più o meno già ufficializzate al ministro della Salute sia dall'Economia che dai governatori, che vogliono vederci chiaro e pretendono valutazioni certe e affidabili sull'impatto finanziario (ma non solo) dell'eventuale riforma, sulla proposta del ministro della Salute di sostituire il ticket con una franchigia tarata sui redditi familiari per tutte le prestazioni sanitarie, sono arrivate ieri le prime prese di distanza ufficiali di parti sociali e consumatori. Per prima è stata la Cgil: «Una fuga in avanti che azzererà la discussione su come rendere più equo il sistema della compartecipazione». Mentre i Codacons non hanno dubbi: «Una doppia tassazione ingiusta e assurda a carico di chi paga le tasse e già finanzia il sistema sanitario». Sull'eventuale addio ai ticket, insomma, è già scontro.

Balduzzi ieri per una parte ha apparentemente frenato: «Siamo a livello di una proposta. Non è una decisione assunta. Nelle prossime settimane ci saranno approfondimenti e confronti». Dall'altra, però, il ministro della Salute ha ribadito la sua convinzione che il superamento dei ticket con la franchigia sia la strada giusta per rivoluzionare nel segno dell'equità sociale il sistema complessivo della compartecipazione dei cittadini al-

la spesa sanitaria: «La proposta va nel segno di rendere il sistema della compartecipazione alla spesa sanitaria più equo e trasparente. La situazione attuale presenta profili di iniquità, di opacità e di tendenziale disomogeneità. Questo è il progetto, questo è l'obiettivo».

Quanto (e se) raggiungibile, questo obiettivo, è tutto da dimostrare. La deadline è quella del varo del «Patto» per la salute con i governatori, atteso in porto entro fine ottobre, in linea con la legge di stabilità per il 2013. Insomma, ci saranno ancora davanti almeno altri 5 mesi di approfondimenti tecnici e politici prima di giungere a una conclusione. Con un nodo finanziario essenziale da sciogliere: dai ticket ci si attendono a partire dal 2014 altri 2 miliardi in più l'anno nella massa di 8 miliardi di minore spesa sanitaria nel 2013-2014. Facendo salire così l'asticella attuale da circa 4,5 ad almeno 6,5 miliardi di compartecipazione da parte dei cittadini. Una stangata che a maggior ragione richiederà valutazioni ponderate sull'impatto sociale della manovra. A cominciare dalla certezza di poter contare su un sistema di lotta all'evasione fiscale che possa bastonare anche gli evasori dai ticket e a maggior ragione dall'eventuale, futura franchigia.

L'ipotesi è di applicare una franchigia tra il 2 e il 4 per mille (se non più) sui redditi lordi familiari: fino a quell'importo ogni anno si pagherebbero i costi delle prestazioni sanitarie alle attuali tariffe. Farmaci, visite specialistiche, analisi, pronto soccorso. Superata quella soglia, pagherebbe tutto lo Stato. Cancellando però intanto esenzioni per reddito

o per patologia, età, invalidità. Nell'ipotesi del 3 per mille, su un reddito di 10mila euro si pagherebbero 30 euro, 120 fino a 40mila euro lordi, 300 fino a 100mila, 500 fino a 150mila euro lordi di reddito. Una contabilità che, anno per anno, verrebbe tenuta con una sorta di "carta di credito" (o di debito). L'incrocio con l'Isce dovrebbe garantire l'equità del carico familiare. Dovrebbe, appunto, perché il condizionale è d'obbligo.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLO STUDIO

La proposta

■ Il ticket verrebbe sostituito con una franchigia sui redditi familiari. L'ipotesi è quella applicare un tetto (tra il 2 e il 4%, se non di più) sull'imponibile lordo, sotto il quale si applicherebbero interamente i costi delle prestazioni sanitarie: dai farmaci alle visite specialistiche. Superata la soglia pagherebbe tutto lo Stato. Cancellando però le diverse esenzioni

La scadenza

■ Le misure allo studio del ministero faranno parte del Patto per la salute con i Governatori per rendere il sistema della compartecipazione alla spesa sanitaria più equo e trasparente. L'approvazione è prevista per fine ottobre in linea con la legge di stabilità per il 2013



In farmacia con la franchigia

LA PROPOSTA DEL MINISTRO BALDUZZI

Chi più ha, più paga. Anche per la partecipazione degli italiani alla spesa sanitaria. I ticket, insomma, che la proposta lanciata dal ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, intende sostituire con una franchigia: un contributo massimo a seconda del reddito lordo familiare che potrebbe spaziare dal 2 al 4 per mille, considerando il fattore Isee, del reddito lordo annuo. Fino a quella soglia, si pagherebbe tutto per tutte le prestazioni sanitarie. Oltre, tutto gratis. Ma cancellando tutte le attuali esenzioni, pesate però in qualche modo tra i fattori di reddito Isee.

Una rivoluzione in piena regola. Nel segno dell'equità, giura il ministro. Pagheranno di più i soliti noti, ribattono i consumatori. Mentre il sindacato (la Cgil) s'è subito messo di traverso. Fatto sta che già oggi il popolo degli esenti è la maggioranza. E domani, quando con la franchigia il fattore reddito sarà più determinante, che accadrà? Il dilemma, alla fine, è sempre lo stesso: snidare una volta per tutte l'evasione fiscale, che è il primo dei mali italiani. Chi evade, in fondo, ci ruba anche la salute.



IL CONSIGLIERE DI PASSERA

«Sconti fino a 700 milioni
per le aziende che fanno ricerca»

Il Governo presenterà alle imprese lo strumento del credito d'imposta «automatico» per incentivare la spesa in ricerca e sviluppo. Stop ai bandi milionari, criteri fissi: iniziano a prendere forma le misure per la crescita dell'esecutivo. L'annuncio è arrivato a Castelbrando, agli imprenditori riuniti da Ambrosetti per la prima edizione del Technology Forum, organizzato in un territorio ricco di imprese con propensione all'innovazione. All'appuntamento, presto ribattezzato come la «Cernobbio del Nord Est» hanno partecipato oltre 150 imprenditori, che hanno conosciuto i prossimi passi del Governo dal consigliere del ministro Corrado Passera, Alessandro Fusacchia. L'obiettivo è mettere a punto il credito d'imposta - un taglio meritocratico agli oneri fiscali, suggerito anche dal documento finale della community Ambrosetti - e riportare la dotazione ai livelli del 2007, quando lo strumento disponeva di 700 milioni, per muovere investimenti fino a 3 miliardi. Il rappresentante del Governo ha potuto assaporare l'impazienza degli industriali nordestini: la crisi morde, e appena due giorni fa i veneti di Safilo hanno annunciato mille esuberi.



Con la spending review controlli centralizzati su acquisti di macchinari e personale

Sanità, risparmi per 1,5 miliardi

Il Governo accelera sul taglio delle Province: via oltre un terzo

■ Alzare da 16,8 a 30 miliardi la spesa sanitaria da aggredire con il metodo Consip; criteri centralizzati per acquisti di macchinari; ritardare la presenza del personale sul territorio. È il piano del commissario Bondi che punta a risparmi per 1,5 miliardi nel 2012. Il Governo accelera anche sulle Province: addio agli enti sotto 350-400mila abitanti.

Marco Rogari e Roberto Turno > pagina 5

Conti e sviluppo

LA SPENDING REVIEW

Acquisti sanità, 1,5 miliardi di risparmi

Ipotesi di stretta sui macchinari e redistribuzione personale - Martedì vertice Bondi-Giarda

Spesa farmaceutica

Confermato il prelievo a carico delle imprese per coprire il 35% del disavanzo

L'allerta dei governatori

Preoccupazione per nuovi tagli dopo lo stop al riparto dei fondi 2012

DOPPIA OPZIONE

Controlli centralizzati sugli acquisti, con il ricorso al metodo Consip per chi sfiora i target, o sul modello dei costi standard

GLI ALTRI TAGLI

La nuova riduzione di uscite si aggiungerà a quella da 17 miliardi già prevista tra il 2012 e il 2014 disposta con la maxi-manovra di luglio

Marco Rogari
Roberto Turno
ROMA

■ Alzare subito da 16,8 ad almeno 30 miliardi l'asticella della spesa sanitaria da "aggredire" col metodo Consip. Introdurre criteri omogenei e possibilmente "centralizzati" soprattutto per gli acquisti di macchinari e attrezzature legate alla logistica da parte di asl e ospedali. Ma anche ritardare la presenza del personale sul territorio in base alle reali esigenze e agli esuberanti effettivi. Il piano del super-commissario Enrico Bondi per "potare" il pianeta delle forniture dell'intera pubblica amministrazione non è ancora nero su bianco,

ma ha già un punto fermo: ottenere dalla sanità più della metà dei 2,1 miliardi di risparmi da incassare sulle forniture pubbliche per il 2012. In altre parole, dalla minore spesa per beni e servizi degli enti sanitari potrebbero arrivare immediatamente 1,5 miliardi, circa un terzo della dote (4,2 miliardi) con cui il Governo conta di rinviare il previsto aumento autunnale dell'Iva.

Il Governo alza il tiro per frenare la spesa sanitaria. Ma con non pochi problemi da affrontare. Resta da individuare il meccanismo per rendere subito operativa la spending review sulle forniture dell'intero pianeta della Pa. Due, al mo-

mento, le opzioni su cui Bondi sta concentrando l'attenzione: un meccanismo preventivo di controlli per far scattare automaticamente il metodo Consip (gare, aste, mercato elettronico) in caso di mancato rispetto dei target prefissati; altrimenti, il ricorso al già



più volte ventilato dispositivo dei costi standard.

La scelta sarà messa a punto la prossima settimana, prima del Consiglio dei ministri nel corso del quale il super-commissario dovrebbe illustrare una prima relazione al Governo. Bondi comunque non sisbilancia e prosegue il suo lavoro di analisi, a cominciare dal dossier Consip, con l'obiettivo di presentare al Governo il suo pacchetto entro il 22-24 maggio (15 giorni dopo l'entrata in vigore del decreto sulla spending review). Tra lunedì e mercoledì il piano dovrebbe essere al centro del nuovo tour di incontri con i ministri interessati, tra cui quello già in agenda di Bondi col ministro dei Rapporti con il Parlamento, Piero Giarda, chiamato a supervisionare il processo di spending review. Sulla sanità, nello specifico, già giovedì scorso, a margine del Consiglio dei ministri, Giarda e Balduzzi hanno avuto un primo scambio di vedute. Mentre in settimana ci sarà l'incontro dello stesso Balduzzi con Bondi.

Dopo la riforma delle pensioni e quella del mercato del

lavoro, insomma, tocca all'altra voce sensibilissima del welfare finire al centro delle "cure" di riduzione della spesa pubblica da parte del Governo dei professori. Materia delicatissima socialmente, da maneggiare con la massima attenzione. Tanto che all'interno del Governo, e della "maggioranza non maggioranza" che lo sostiene, non c'è identità di vedute. Lo stop dell'Economia alla Stato-Regioni di giovedì scorso al riparto dei 108 miliardi dei fondi per la salute per il 2012, è stata la chiara avvisaglia di una tensione in atto. Con i governatori che, tra l'altro, chiedono il rispetto degli impegni e frenano l'ipotesi di nuovi tagli. Anche perché quelli già in cantiere sono «insostenibili», dicono da tempo: il rischio è che dalle forche caudine dei piani di rientro dai deficit, se non del commissariamento, finirebbero per sfuggire ben poche Regioni. Negli ultimi dieci anni, per dire, il disavanzo totale accumulato in sede locale per la sanità è stato di 38 miliardi. Con Lazio e Campania regine assolute dei deficit.

I tagli già in cantiere per

spuntare le unghie alla spesa di asl e ospedali, a partire da quelli previsti dalla maxi manovra del luglio scorso, sono dell'ordine di 17 miliardi tra il 2012 e il 2014. Gran parte dei quali da "perfezionare" col «Patto» per la salute 2013-2015 che dovrebbe arrivare in porto entro ottobre. Ticket (2 miliardi), farmaci (1 miliardo), prezzi di riferimento e tetti per dispositivi medici e assistenza protesica (1,5 miliardi), personale (1,3 miliardi), le voci principali.

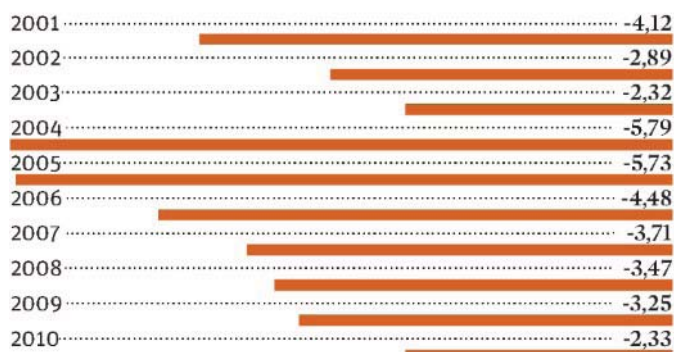
Sui farmaci, Governo e Regioni intendono andare avanti, confermando ad esempio la "tassa" a carico delle industrie che dovrebbero farsi carico del 35% del disavanzo della spesa farmaceutica ospedaliera. Sul personale, non si pensa ad alcun arretramento. E sui beni e servizi, a cominciare dai prezzi di riferimento per i dispositivi medici, si vuole andare avanti a tutto gas. Non a caso è il capitolo di spesa su cui Giarda e Bondi hanno acceso i riflettori per realizzare incassi fin da quest'anno. Anche se l'obiettivo è di andare ben oltre. Se mai sarà possibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

Conti in rosso e valori in gioco

IL DEFICIT IN DIECI ANNI

I conti di Asl e Ospedali dal 2001 al 2010. Valori in miliardi di euro



Fonte: Ministero della Salute; Conferenza delle Regioni; Stime Consip-Mef su dati Istat

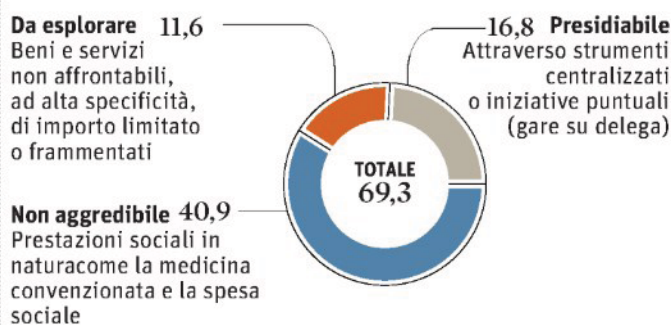
LA SCURE DELLE MANOVRE

Tagli al Ssn previsti dalle ultime finanziarie. Valori in milioni

2012	2013	2014	Totale triennio
Misure sul personale			
1.332	1.132	1.132	3.396
Economie di spesa farmaceutica			
600	600	600	1.800
Reintroduzione super ticket 10 euro			
834	834	834	2.502
Tagli vari (e nuovi ticket dal 2014)			
	2.500	5.450	7.950
Risorse necessarie per indennità vacanza contrattuale			
466	466	466	1.398

LE STIME DELLA SPENDING REVIEW

Il programma di razionalizzazione della spesa sanitaria. In miliardi



Carabinieri al posto dei manager. L'ex ufficiale Maurizio Scoppa riduce in un anno il disavanzo a 298 milioni (-55%)

Il generale dimezza il debito dell'Asl Napoli 1

LA RAZIONALIZZAZIONE

Ridotta del 10% la spesa per beni e servizi. Chiuso il centro direzionale e ridotti i dipartimenti amministrativi e quelli sanitari

Simone Di Meo

NAPOLI

■ Risanamento di bilancio: roba da... duri. A Napoli e Salerno, la Regione Campania ha dato carta bianca agli alti ufficiali dell'Arma dei carabinieri chiamati alla guida delle Aziende sanitarie locali più indebitate d'Italia. Niente manager, niente dirigenti "lottizzati" dalla politica, dunque. Ma due commissari dal pugno di ferro: l'ex generale Maurizio Scoppa e il colonnello Maurizio Bortoletti, entrambi provenienti dalle fila della Benemerita. Il primo siede su una sedia che scotta: quella di commissario dell'Asl Nai. La più grande d'Italia. Un pozzo senza fondo, che ha accumulato un miliardo e trecento milioni di euro di debiti consolidati e un disavanzo (al 2010) di 460 milioni.

A poco meno di un anno dall'insediamento, la riorganizzazione dei dipartimenti e la ristrutturazione delle procedure amministrative (unite a una dieta dimagrante choc anti-sprechi) hanno portato a un sensibile miglioramento della situazione. Nel 2011, il debito corrente è stato più che dimezzato, assestandosi a 298 milioni (-55%), mentre quello consolidato è precipitato a poco più di 900 milioni. In particolare, il commissario Scoppa ha ridotto del 10% i costi per l'acquisto di beni e del 5% quelli per i servizi, mentre il costo per il personale è stato abbattuto del 20%. C'è stato poi il dimezzamento delle spese dovute a pignoramenti, grazie alla velocizzazione dei pagamenti fermi in tesoreria (la media per la liquidazione delle fatture resta, comunque, alta: 10 mesi). E, proprio pochi giorni fa, l'Asl Nai ha firmato accordi transattivi con i creditori per ulteriori 100 milioni di euro. A far sgonfiare le spese anche un'attenta gestione delle strutture e della governance aziendale: addio alla sede del Centro direzionale (1 milione di

A SALERNO

L'Asl gestita dal colonnello Maurizio Bortoletti dopo l'intesa con Confindustria assicura pagamenti ai fornitori entro 60/90 giorni

euro risparmiato ogni anno) e disco verde alla riunificazione degli uffici nelle strutture di proprietà dell'azienda.

La riduzione dei dipartimenti amministrativi (passati da 8 a 3) e di quelli sanitari (da 17 a 12, con l'obiettivo di arrivare a 9/10 entro un anno) ha ulteriormente alleggerito il carico debitorio di circa 30 milioni all'anno.

Maurizio Bortoletti è invece il capo dell'Asl Sa (nata dall'accorpamento di tre aziende sanitarie della provincia di Salerno). Una struttura gigantesca, che contava al momento dell'insediamento del colonnello dei carabinieri un miliardo e settecento milioni di euro di debiti consolidati e un deficit di cassa annuo di circa 290 milioni. Non solo: i ritardi nei pagamenti ai fornitori ammontavano ad oltre 500 giorni, il che ha significato la moltiplicazione di migliaia di azioni legali. Il lavoro di forbici ha portato ai primi, importanti risultati: nel maggio 2011, l'Asl Sa e Confindustria Salerno, di concerto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, hanno un protocollo d'intesa nel quale l'Asl si impegna a «rispondere la remunerazione delle prestazioni nei limiti ed entro i termini contrattuali». Ovvero entro 60/90 giorni. La mossa, fino ad oggi riuscita, ha bloccato la spirale catastrofica dei contenziosi che, a loro volta, hanno liberato la tesoreria, azzerando quasi del tutto, per il 2011, le spese legali. Nel 2011, Bortoletti ha portato a casa un risparmio di 168 milioni di euro.

Sia Napoli che Salerno (cui vanno, rispettivamente, 70 e 28 milioni di euro di provviste finanziarie regionali) hanno intaccato poco o nulla i servizi sanitari offerti ai cittadini: tra le due province, ha chiuso un solo pronto soccorso (quello dell'ospedale San Gennaro, nel centro storico del capoluogo campano).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mangiare da malati

per vivere
sani?

Quanto senso hanno le «privazioni» a cui ci inducono i suggerimenti nutrizionali, sempre in evoluzione e spesso in contraddizione fra loro? A chi e a che cosa dobbiamo credere

Servizi di Carla Favaro alle pagine 46-47

dossier alimentazione

Servizi di CARLA FAVARO, nutrizionista

Nuovi tabù alimentari Latte da abolire, carni rosse e salumi da mettere al bando, con zucchero e farine raffinate. In nome della salute...

Dobbiamo davvero privarci di tutto ciò che ci piace?

A tavola molte rinunce nascono solo da malintesi

Salute

Eccessi

Non deve passare il messaggio fuorviante che determinati cibi sono il diavolo, mentre altri sono l'acqua santa

Proibizioni

L'Istituto americano per la ricerca sul cancro consiglia di eliminare del tutto gli insaccati dalle nostre tavole

Sarà perché tutti mangiamo, sta di fatto che ciascuno di noi ha da dire la sua sul cibo e non esiste altro campo in cui si senta sostenere tutto e il contrario di tutto come in questo. Se a ciò si aggiunge che le informazioni giungono dalle più svariate fonti (da chi produce alimenti, da chi fa ricerca in nutrizione, dai consumatori stessi e da chi ha molto da guadagnare nel sostenere certe teorie), si capisce come sia difficile orientarsi. E ciò è ancora più vero quando si parla di alimenti considerati pilastri della dieta. Pensiamo al latte: era sinonimo di alimento sano, nutriente e amico delle ossa, poi è stato accusato di essere causa di tante malattie, compresa l'osteoporosi. Da dove nascono queste critiche? «Le accuse rivolte al latte sono frutto sia di fantasia, sia di ragionamenti più aderenti alla realtà scientifica, per quanto non condivisi da tutti — risponde Andrea Ghiselli, primo ricercatore dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione —. Chi dice che il latte fa male porta a sostegno della sua tesi il fatto che siamo l'unico animale adulto a consumarlo. Primo: non è vero; secondo: siamo anche l'unico animale

adulto a guidare l'auto e a scrivere sui giornali. Dobbiamo smettere?».

«E veniamo all'osteoporosi — prosegue Ghiselli —. Il latte viene accusato, come le diete iperproteiche, di acidificare il sangue. Gli aminoacidi cui si attribuisce questa funzione acida sono quelli solforati che, se in eccesso, generano apprezzabili quantità di metaboliti acidi. La funzione renale rappresenta il principale meccanismo di escrezione di tali acidi, ma in alcune condizioni, o per eccessivo carico, o per l'invecchiamento della persona, questo meccanismo può diventare insufficiente, costringendo l'organismo a provvedere in altra maniera. Ciò avviene usando lo scheletro come sistema "tampone" per liberare bicarbonato e calcio, ma alla lunga questo meccanismo potrebbe portare a demineralizzazione. Tuttavia, sulla quantità di questi aminoacidi nella dieta giornaliera, il latte incide solo in minima parte: in due porzioni (250 ml) di latte sono infatti presenti meno aminoacidi solforati di quanti se ne trovano in una porzione di cereali o di pasta o di spinaci. Insomma, il consumo quotidiano di latte e derivati non solo non favorisce l'osteoporosi ma, anzi,

conferisce una grandissima protezione nei suoi confronti, non tanto in età avanzata, quanto nell'infanzia e ancor più nell'adolescenza, fase in cui il consumo di latticini contribuisce al raggiungimento di quel picco di massa ossea che, se conservato con uno stile di vita adeguato, sarà un'ottima eredità per la vecchiaia».

Un altro tabù: il pane bianco e le farine raffinate, passati nel giro di alcuni decenni da simbolo di agiatezza ad alimenti da bandire. È davvero così?

«Come sempre — risponde Ghiselli — non bisogna estremizzare, inducendo i consumatori a credere che alcuni alimenti siano il diavolo (le farine raffinate) e altri l'acqua santa (farine integrali). Non solo non è vero, ma si ri-



schia di far passare il messaggio che questi ultimi possano essere mangiati a volontà. Detto questo, è vero che è bene preferire i cereali di tipo integrale per molti motivi: sono più ricchi di alcune vitamine e altre molecole, ma soprattutto contengono più fibra (importante anche ai fini della sazietà) che viene in piccola parte a sostituire i carboidrati, con minore impatto sia per l'apporto calorico sia sui livelli di glicemia». «E visto che si sta diffondendo la "psicosi" dell'indice glicemico, — sottolinea Ghiselli — è bene chiarire che quello del pane bianco non è molto diverso da quello del pane integrale (70 contro 68 o 69), mentre è leggermente maggiore il contenuto in carboidrati: 67 grammi per etto nel pane bianco, contro i 54 nel pane integrale. Questo significa che per avere lo stesso impatto sulla glicemia basterà, se si mangia pane bianco, ridurre un po' la porzione. In sintesi: è meglio scegliere alimenti integrali, ma ciò non significa che una parte dei cereali non possa essere di tipo raffinato. Comunque, integrali o no, sono solo gli eccessi a dover essere evitati e, in Italia, contrariamente a quanto molti pensano, i carboidrati complessi come quelli di pane, pasta e patate forniscono una quota ancora troppo piccola dell'energia totale, mentre troppo spazio è lasciato alle proteine e ai grassi, riducendo i quali avremo più probabilità di rientrare anche in una fascia di peso corretta».

Un terzo tabù, le carni rosse: perché la bistecca, considerata fino a poco

tempo fa quasi sinonimo di dieta sana e leggera, è diventata uno degli alimenti maggiormente messi sotto accusa? «Questi giudizi — risponde Alfredo Vanotti, professore in Dietetica e nutrizione alla Facoltà di Medicina dell'Università Statale e Università Bicocca di Milano — sono stati certamente influenzati dalle recenti indicazioni sulla prevenzione dei tumori dell'Istituto americano per la ricerca sul cancro, che consigliano, per chi mangia carni rosse (ovine, suine, bovine, compreso il vitello) di limitarne il consumo a persona ad un massimo di 500 grammi alla settimana (peso cotto), compreso l'eventuale consumo di carni lavorate (come i salumi). Questi, però, come specificano le stesse raccomandazioni, sarebbero da evitare». Ma noi quanta ne mangiamo? «Stando ai dati rilevati dall'Inran nell'ultima indagine, i consumi medi di carni rosse fresche e lavorate, a livello di popolazione, superano le raccomandazioni americane. Il consiglio non può quindi che essere di moderare le porzioni e sostituire spesso le carni rosse con quelle bianche, alternandole con pesce, legumi, uova, formaggio» dice Vanotti.

E i salumi, è davvero necessario evitarli? «A questo riguardo ci sono alcune domande da porsi: un prosciutto doc o una bresaola possono essere messi sullo stesso piano di salsicce e bacon? Non possiamo ipotizzare che il loro impatto sulla salute sia diverso? E non sarà anche una questione di quantità? — sottolinea ancora Alfredo Va-

notti —. È ben diverso, infatti, mangiare saltuariamente una porzione da 50 grammi di salumi, (come quella prevista anche dalle Linee guida per una sana alimentazione), e mangiarne porzioni maggiori, magari tutti i giorni, perché dedichiamo sempre meno tempo alla cucina. Infine, il singolo alimento va inserito nella globalità del pasto: non mangiamo solo carne e salumi ma insieme ad essi assumiamo anche altri alimenti, come frutta e verdura, dotati di potere antiossidante, che possono ridurre, forse anche in modo significativo, gli effetti negativi. Le modifiche di abitudini alimentari radicate possono avvenire solo gradualmente: la vera educazione alimentare inizia dall'osservazione del contenuto (sempre più povero!) del carrello della spesa di una famiglia, modulandone progressivamente la composizione negli anni».

Dulcis in fundo, non possiamo non citare lo zucchero: è davvero un "veleno" come è stato detto?

«In giuste proporzioni — risponde Giuseppe Fatati, presidente della Fondazione Adi, Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica — lo zucchero non ha mai fatto male a nessuno. Anzi, sono proprio gli zuccheri che hanno permesso all'uomo di distinguere le cose buone (dal sapore dolce) da quelle velenose (amare). Considerati i problemi metabolici e la diffusione delle malattie del benessere, è evidente che il consumo di zucchero debba però essere moderato. Un esempio pratico? Non metterne mai nel caffè più di un cucchiaino».

Strategie**Vietato vietare
e creare inutili
sensi di colpa**

Secondo una recente indagine condotta negli USA dall'American Dietetic Association (la più grande organizzazione mondiale di professionisti nel campo degli alimenti e della nutrizione), che periodicamente monitora l'atteggiamento dei consumatori nei confronti della loro alimentazione, è emerso che l'82% degli intervistati rinuncia in partenza a seguire una dieta bilanciata perché non vuole dover rinunciare ai cibi preferiti. Ancora, il 43% dei consumatori ritiene, sulla base delle informazioni ricevute, che ci siano alimenti cui dovrebbero rinunciare completamente. «Un atteggiamento così rigido, in cui si ha la percezione che tutto ciò che piace debba essere eliminato — commenta Maria Grazia Strepparava, professore di psicologia clinica alla Facoltà di Medicina di Milano Bicocca — facilmente scoraggia e porta a rinunciare a qualsiasi tipo di cambiamento. È senz'altro più funzionale, anche dal punto di vista psicologico, mettere l'accento sulla diversa frequenza con cui consumare i vari alimenti piuttosto che sulla rigida divisione in "buoni" e "cattivi". Divisione, da evitare sempre, anche perché il consumo di cibi che nella nostra mente sono etichettati come "proibiti" può innescare la spirale: senso di colpa-eccessive restrizioni autoimposte-senso di costrizione-ribellione- rottura delle regole – esagerazioni».

Quello di cui si discute

PANE BIANCO E FARINE RAFFINATE



ACCUSA: sono da abolire a favore delle farine integrali, più ricche di varie sostanze vegetali quali polifenoli e fibra, importante per garantire il senso di sazietà. Inoltre le farine raffinate fanno salire di più e più in fretta la glicemia

DIFESA: Una parte del pane e delle farine può essere di tipo raffinato. Se si mangia pane bianco, per avere lo stesso impatto sulla glicemia di quello integrale, basta ridurre di poco la porzione (perché quello che distingue l'uno dall'altro non è tanto la velocità con cui i carboidrati vengono assorbiti, quanto la quantità di carboidrati che è un po' più elevata nel pane bianco)

ZUCCHERO



ACCUSA: è da vietare, perché causa di diabete, obesità, malattie metaboliche e cardiovascolari

DIFESA: non è vero che esiste una correlazione diretta fra consumo di zuccheri e le malattie citate sopra. Sono gli eccessi a dover essere evitati

LATTE



ACCUSA: acidificherebbe il sangue. L'organismo, per ripristinare la situazione ideale, «ruberebbe» minerali alle ossa, andando incontro a osteoporosi

DIFESA: gli aminoacidi colpevoli dell'acidificazione sono scarsamente presenti nel latte. Il latte è invece fondamentale nell'infanzia e nell'adolescenza per «capitalizzare» una buona riserva di massa ossea

CARNI ROSSE E SALUMI



ACCUSA: le carni rosse sono fortemente da limitare e i salumi da evitare perché aumentano il rischio di tumore

DIFESA: per ora si è solo trovata un'associazione tra consumo di carni rosse e salumi e alcuni tipi di tumore, ma non è ancora stato ben definito a che cosa sia dovuta. A titolo prudenziale è bene stare sotto i 500 g di carne rossa (peso cotto) a settimana, inclusi i salumi che vanno consumati saltuariamente nell'ambito di una alimentazione bilanciata, ricca in particolare di frutta e verdura



Quello su cui tutti sono d'accordo

Ecco, rielaborati, i punti principali del documento di consenso dell'American Dietetic Association

- 1 Quello che conta per una dieta sana sono: varietà dei cibi, porzioni moderate, miglioramento graduale delle proprie abitudini
- 2 È consigliabile mangiare maggiori quantità di frutta, verdura e cereali integrali
- 3 È opportuno ridurre i cibi ricchi di grassi saturi, di grassi trans, colesterolo, sale, zucchero e l'alcol
- 4 È bene fare attenzione all'impatto complessivo della dieta e non ai singoli alimenti da promuovere o da evitare
- 5 È fondamentale un adeguato livello di attività fisica
- 6 Ci si dovrebbe affidare a esperti che abbiano nei confronti dell'alimentazione un approccio positivo, pratico, attuabile, che aiuti a coniugare piacere e salute. Inoltre è importante rivolgersi a professionisti che tengano conto degli aspetti culturali, emozionali e anche economici del cibo

D'ARCO