

**Menopausa****Attente signore,  
il calcio  
non fa miracoli**

**PREVENZIONE** L'assortimento calcio-vitamina D, fino a poco tempo fa consigliato per l'osteoporosi, ma anche per molti altri disturbi, è oggi sotto processo per la sua presunta inefficacia anche come rimedio per i sintomi della menopausa.

A sostenere che effetti benefici, col calcio, non se ne vedono, ci sono numeri imponenti: quelli della Women's Health Initiative, studio che ha reclutato oltre 35 mila donne di età compresa tra i 50 e i 79, seguendole per quasi sei anni con lo scopo di definire alcuni tra i principali fattori di prevenzione (e di rischio).

I ricercatori di del Kaiser Permanente Center for Health Research di Portland, in Ohio, hanno pubblicato su "Maturitas" quanto emerso studiando l'andamento di ben 20 sintomi (tra i quali vampate, insonnia, sbalzi di umore, stanchezza, irritabilità e così via) in donne che avevano assunto calcio e vitamina D oppure un placebo, e che erano poi state seguite per 5,7 anni, e cioè: nessuna differenza nel numero di episodi riferiti.

Il risultato, avvertono gli autori, potrebbe essere condizionato dal fatto che l'età media delle partecipanti, all'inizio, era di 64 anni, mentre il picco dei sintomi si ha, di solito, a 51, ma, ricordano, in molte donne i disturbi durano per anni; inoltre non sono mai stati dimostrati legami tra valori bassi di vitamina nel sangue e peggioramento dei sintomi della menopausa.

**Agnese Codignola**

## Talidomide

### *La seconda vita del farmaco maledetto*

**SALUTE** Tutte le scoperte scientifiche sono state nei secoli accompagnate da sconfitte ed errori. Ma sono proprio questi che hanno consentito la costruzione e il perfezionamento da una parte di un metodo scientifico rigoroso e, dall'altra, di un sistema normativo che tutela la salute dell'uomo. È la storia

delle tante madri che, negli anni '50-'60, per contrastare le nausee mattutine, assunsero un nuovo farmaco a base di talidomide. Pochi mesi dopo, molte di loro misero al mondo un figlio senza arti o con arti deformi: focomelia, effetto proprio del farmaco. Complessivamente da 10 a 20 mila bambini nacquero con tali

malformazioni, senza contare gli innumerevoli nati morti o deceduti nelle prime settimane di vita, e gli aborti spontanei causati dall'effetto teratogeno della sostanza. Che, per questa tragedia, fu studiata a lungo e sperimentata sugli animali per verificarne potenzialità e effetti. Oggi si è compreso il meccanismo d'azione

del farmaco e se ne scopre l'insospettabile efficacia contro un tumore: il mieloma multiplo. È la una nuova vita di un farmaco maledetto reindirizzato contro gravi patologie quali, oltre il mieloma multiplo, l'eritema nodoso della lebbra e il Lupus eritematoso sistemico.

**Maurizio Bifulco**

# quotidianosanità.it

Giovedì 02 LUGLIO 2015

## Manovra sanità. Siglata l'Intesa sui tagli da 2,352 mld per il 2015 e il 2016. Lorenzin: "Soddisfatta, si lavora sulla produttività"

***La Conferenza Stato Regioni ha raggiunto l'accordo sulla proposta di intesa per i tagli alla sanità. Ma sul capitolo farmaceutica sarà aperto un tavolo per ridiscutere entro il 10 ottobre con una nuova intesa per ridefinire il "governo della spesa farmaceutica e il sistema di pay back". Veneto, Lombardia e Liguria non partecipano alla Conferenza. [IL TESTO DELL'INTESA](#).***

Fumata bianca. L'Intesa che sancisce la riduzione di 2,352 miliardi di euro del fondo sanitario a decorrere dal 2015 e valida anche per il 2016 ha ricevuto il via libera dalla Conferenza Stato Regioni.

Un via libera arrivato nel pomeriggio dopo che le Regioni avevano espresso il loro placet presentando però proposte emendative, ossia che i circa 113 mld del Fsn 2016 non siano messi in discussione (anche se in sostanza questo si traduce nell'accettazione de facto dei tagli anche per il 2016 dato che il Patto per la salute prevedeva per quell'anno un fondo di 115,444 miliardi), che venga rivisitato il Patto per la Salute ed anche le regole e i meccanismi dei tetti e del Pay back della spesa farmaceutica.

Indicazioni che l'Intesa ha recepito confermando che sulla farmaceutica (come peraltro già annunciato da Chiamparino al termine della Conferenza delle regioni) si aprirà un tavolo ad hoc composto da ministero della Salute, Mef, Regioni e Aifa che, tenendo conto dell'andamento della spesa farmaceutica per il 2015, inclusa quella sui farmaci innovativi, predisponga entro una proposta di revisione delle norme relative al governo della spesa farmaceutica, incluse quelle sul pay-back nel rispetto degli equilibri programmati per il settore sanitario con l'obiettivo di arrivare a un'Intesa tra Stato e Regioni entro il 10 ottobre.

Scatta quindi il conto alla rovescia per "alleggerire" in sei mesi – tanto il tempo rimasto dopo i continui rinvii – beni e servizi, dispositivi medici, specialistica, riabilitazione, cliniche private e personale. Misure sulle quali hanno espresso il loro dissenso Veneto, Lombardia e Liguria non sedendosi al tavolo della Conferenza. Un'assenza che non ha comunque impedito all'Intesa di decollare.

Soddisfatta il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**: "Perché l'intesa, di fatto, permette di compensare il mancato incremento sul fondo senza che ci sia uno stravolgimento delle leve né dell'impianto del Patto per la Salute – ha detto al termine della Conferenza Stato-Regioni – quindi questo per noi è estremamente importante. A differenza che nel passato, invece che attuare i tagli lineari, si lavora sulla produttività e questo è un inizio molto importante".

È stata accolta, ha affermato il ministro la questione presentata dalle Regioni di rivedere un aggiornamento del Patto: "Sono convinta che il Patto vada aggiornato e, soprattutto, verificata la sua attuazione. E su questo un tavolo di verifica e monitoraggio per me va benissimo".

Sul fondo degli innovativi "abbiamo rinviato a settembre la definizione del tetto di spesa territoriale per vedere se riusciamo ad assorbirla in altro modo", ha spiegato il ministro, sottolineando che sul tavolo della spesa farmaceutica "ci sono dei meccanismi che possiamo rivedere e aggiornare dopo tanti anni, per rendere più fluido ed efficiente il sistema".

Salta quindi la previsione, rispetto al testo in entrata, che l'eventuale sfondamento del fondo per l'innovazione concorresse al tetto di spesa della farmaceutica territoriale.

"Soddisfatto il metodo, si è preservato un ruolo equilibrato tra Governo e Regioni, ma dirsi soddisfatti è

una parola grossa" ha commentato così la sigla dell'Intesa il presidente delle Regioni, **Sergio Chiamparino** al termine della Conferenza Stato Regioni, ricordando che i tagli per il 2015 ci sono e per il 2016 sono quelli previsti dal piano pluriennale. Una sottolineatura peraltro in linea con quanto già espresso nella mattinata, al termine della Conferenza dei Presidenti.

"Il punto politicamente rilevante e sensibile – aveva infatti ricordato – è che quest'anno abbiamo fatto buon viso a cattivo gioco, abbiamo accettato questo sacrificio per la sanità però ponendo come condizione che per il 2016 venga mantenuto, nel modo più assoluto, l'impegno di portare il fondo a circa 113 mld previsto nel piano pluriennale, per questo lo abbiamo voluto inserire nell'Intesa. Su questo siamo intransigenti altrimenti non riusciamo a dare risposte al cittadino a partire proprio dai farmaci innovativi. Mi auguro anche su questo l'Aifa, opportunamente rinnovata nei suoi componenti, sia in grado di contribuire ulteriormente a ridefinire l'equilibrio".

Chiamparino ha infine chiosato sulla posizione assunta dal Veneto che insieme a Lombardia e Liguria non ha partecipato al tavolo per la sigla dell'Intesa: "Il Veneto ha fatto una distinzione tra posizione politica e quella istituzionale consentendo che ci fosse l'Intesa. L'atteggiamento è quello di una distinzione, che mi ero permesso di chiedere tra atteggiamento politico ed istituzionale".

### **Lombardia, Veneto e Liguria non partecipano all'Intesa**

"Eravamo, siamo e rimaniamo sulle barricate. La posizione del Veneto non è cambiata. Eravamo, siamo, e saremo contrari ad ogni tipo di taglio alla sanità che non vada prima di tutto a colpire gli sprechi dove ci sono" ha dichiarato **Luca Coletto**, assessore alla sanità del Veneto. "Questa accelerazione, che arriva guarda caso dopo una potentissima frenata effettuata in attesa delle elezioni – ha aggiunto – la dice lunga sulla credibilità di un Governo che era di tagliatori prima del 31 maggio e tale rimane dopo".

"La Lombardia così come il Veneto e la Liguria, non ha partecipato all'intesa sui tagli, alla sanità perché mettono a rischio l'aspettativa di vita della popolazione – ha dichiarato **Massimo Garavaglia** il Coordinatore degli assessori finanziari in Conferenza Regioni, e assessore al bilancio della Lombardia dopo la conferenza Stato-Regioni – con questi tagli ci si avvicina alla soglia del 6,5 per cento di incidenza della spesa sanitaria sul Pil. Sotto questo livello si riduce per l'appunto l'aspettativa di vita della popolazione. Al di là quindi dei miglioramenti qualificati e che si possono fare in diverse realtà territoriali il livello del fondo sanitario è al limite, visto l'imminente manovra che Renzi ha già annunciato. L'importante è di avere chiaro questo punto a meno di non voler fare come, la Grecia che ha visto aumentare la mortalità infantile a causa dei tagli".

"Con il nostro irremovibile no siamo stati coerenti, come lo siamo da mesi, a fronte di dissennate politiche della salute, con tagli lineari che penalizzano i virtuosi e premiano gli spreconi, con riduzioni delle prestazioni che ci avvicinano alla Grecia e al Portogallo dove, a differenza del Veneto, l'attesa di vita è sensibilmente più bassa, e dove – sempre a differenza del Veneto – i più ricchi sono anche i più sani". Ha affermato in una nota il presidente del Veneto **Luca Zaia** secondo cui "il fronte del no insieme a Lombardia e Liguria è stato compatto e senza crepe. Sappia il Governo che non ci faremo intimidire e che non si provi ad attaccare un fronte del nord che saprà sempre reagire con forza".

SINTESI IMPATTO MANOVRA SANITARIA SU BASE ANNUA				
	dati in milioni di euro			
	2015	2016	2017	
<b>Beni e servizi</b>	<b>1.338</b>	<b>1.587</b>	<b>1.717</b>	
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei beni e servizi	788	795	799	
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei dispositivi medici	550	792	918	
<b>Farmaceutica</b>				
Revisione del prontuario (a partire dal 30 settembre 2015)				
Rinegoziazione prezzo farmaci biotecnologici con brevetto scaduto				
<b>Inappropriatezza</b>	<b>195</b>	<b>195</b>	<b>195</b>	
Riduzione delle prestazioni inappropriate di specialistica ambulatoriale (*)	106	106	106	
Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza	89	89	89	
<b>Farmaceutica</b>	<b>308</b>	<b>308</b>	<b>308</b>	
effetto automatico pay-back derivante dal mancato incremento del livello del finanziamento	308	308	308	
<b>Regolamento ospedaliero</b>	<b>210</b>	<b>210</b>	<b>210</b>	
Riduzione dei ricoveri delle strutture con meno di 40 posti letto	12	12	12	
riduzione della spesa di personale a seguito della razionalizzazione della rete ospedaliera	68	68	68	
Riorganizzazione della rete assistenziale di offerta pubblica e privata	130	130	130	
<b>Investimenti finanziati con contributo in c/esercizio</b>	<b>300</b>			
<b>Totale</b>	<b>2.352</b>	<b>2.301</b>	<b>2.431</b>	
manovra attesa	2.352	2.352	2.352	
differenza	0	-51	79	

## **MA ECCO TUTTE LE MISURE NEL DETTAGLIO:**

### **Beni e servizi**

Si prevede la rinegoziazione dei contratti di acquisto in essere, compresi i contratti di concessione di costruzione e gestione, per raggiungere uno sconto medio del 5% su base annua.

*Risparmio previsto: 788 milioni nel 2015, 795 nel 2016 e 799 nel 2017*

### **Dispositivi medici**

Per i dispositivi medici si prevede ugualmente la rinegoziazione dei contratti, ma non si indica una percentuale media di sconto fermo restando il tetto del 4,4%. Viene poi individuata la previsione di tetti di spesa regionali, fermo restando quello nazionale, da fissare coerentemente con la composizione pubblico privata dell'offerta, secondo modalità da definirsi nell'ambito di un tavolo tecnico Stato Regioni.

Viene poi previsto che le aziende produttrici di dispositivi medici dovranno concorrere, **fin dal 2015**, in proporzione all'incidenza del proprio fatturato sul totale della spesa, al ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto programmato in misura del 40% per il 2015, del 45% nel 2016 e del 50% nel 2017.

Sempre in tema di dispositivi medici si valuta anche il possibile impatto (senza però quantificarlo) che deriverà dall'obbligatorietà per gli enti della P.A. di fatturazione elettronica in vigore dal 31 marzo 2015. Le fatture elettroniche consentiranno di rilevare il codice di repertorio, la quantità ed il prezzo dei dispositivi medici venduti agli enti del SSN.

E proprio per monitorare il flusso della fatturazione diventerà operativo presso il Ministero della Salute l'osservatorio prezzi dei dispositivi medici per il supporto ed il monitoraggio delle stazioni appaltanti, con il compito di controllare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti da ANAC o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi del Sistema informativo e statistico del Ssn.

*Risparmio previsto: 550 milioni nel 2015, 792 nel 2016 e 918 nel 2017*

### **Appropriatezza. Prestazioni specialistiche inappropriate a carico del cittadino e penalizzazioni per medici che le prescrivono**

E' un altro dei pilastri della manovra. Governo e Regioni sono convinti che si possa incidere su prestazioni specialistiche e riabilitative non necessarie ma prescritte ugualmente dai medici. Sarà un decreto ministeriale ad individuare, **entro 30 giorni dall'intesa**, le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di **assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatezza**.

Al di fuori delle condizioni di erogabilità le prestazioni saranno poste a totale carico dell'assistito. All'atto della prescrizione, il medico dovrà riportare al lato della prestazione prescritta l'indicazione della condizione di erogabilità o indicazione prioritaria.

Saranno anche attivati controlli ad hoc e qualora risulti che un medico abbia prescritto una prestazione senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda sanitaria locale o l'azienda ospedaliera, dopo aver richiesto al medico stesso le ragioni della mancata osservanza, ove ritenga insoddisfacente le motivazioni addotte, adotterà i provvedimenti di competenza applicando nei confronti del medico dipendente del Ssn una riduzione del trattamento economico accessorio nel rispetto delle procedure previste dal contratto nazionale e nei confronti del medico convenzionato con il Ssn una riduzione della quota variabile mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento.

Sanzioni anche per il direttore generale di Asl o ospedale che non abbia applicato le misure penalizzanti ai medici da valutare al momento della verifica dei risultati di gestione.

Su questo le Regioni avevano proposto misure più penalizzanti per i medici andando a incidere sul loro patrimonio, ma la misura non è stata accolta dal Governo come molte altre proposte regionali.

**In relazione a questi interventi le Regioni saranno poi tenute a ridefinire i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale assicurando un abbattimento medio dell'1% del valore dei contratti in essere.**

*Risparmio previsto: 106 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.*

#### **Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza**

Previsto un altro decreto ministeriale, **sempre entro 30 giorni dall'intesa**, che individuerà i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, con riferimento alla correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, alla distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, alla tipologia di casistica potenzialmente inappropriata.

Per i ricoveri clinicamente inappropriati ordinari e diurni, verrebbe applicata una riduzione pari al 50% della tariffa fissata dalla Regione ovvero sarebbe applicata la tariffa media fissata dalla stessa Regione per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extraospedaliere. Per tutti i ricoveri oltre soglia clinicamente appropriati, la remunerazione tariffaria per i ricoveri ordinari e diurni, è ridotta del 60% per le giornate oltre-soglia.

*Risparmio previsto: 89 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.*

#### **Applicazione dei nuovi standard ospedalieri**

Dall'applicazione dei nuovi standard, e in particolare, dall'incremento previsto del tasso di occupazione dei posti letto, dalla riduzione della degenza media e del tasso di ospedalizzazione

*Risparmio previsto: 130 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.*

#### **Taglio case di cura con meno di 40 posti letto**

E' previsto l'azzeramento dei ricoveri in strutture convenzionate con meno di 40 posti letto (destinate alla chiusura in base ai nuovi standard fatta eccezione per le cliniche monospecialistiche).

*Risparmio previsto: 12 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.*

**Altri risparmi sono previsti sulla spesa per il personale**, a seguito della riduzione di strutture complesse e di strutture semplici conseguente al riordino della rete ospedaliera con la conseguente riduzione degli

incarichi di struttura semplice e complessa, a cui, fanno notare i tecnici ministeriali e regionali, sono associate specifiche voci retributive che a normativa vigente confluirebbero nei fondi della contrattazione integrativa. Le risorse relative al trattamento accessorio liberate a seguito delle riorganizzazioni correlate al rispetto degli standard ospedalieri, non concorrerebbero inoltre all'ammontare complessivo dei fondi destinati annualmente al trattamento accessorio.

*Risparmio previsto: 68 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.*

Si prevede anche la riduzione progressiva del numero delle Centrali operative 118, sempre in seguito alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Ma il risparmio derivante da tale riduzione non è stato ancora quantificato.

### **Farmaceutica territoriale ed ospedaliera**

Si prevede l'**introduzione dei prezzi di riferimento nel prontuario farmaceutico**. In proposito è previsto che **entro il 30 settembre 2015** AIFA provveda alla ridefinizione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale prevedendo l'introduzione di prezzi di riferimento relativi al rimborso massimo da parte del SSN di medicinali terapeutamente assimilabili, sia a brevetto scaduto che ancora coperti da brevetto.

Riforma della disciplina di definizione del **prezzo dei medicinali biotecnologici dopo la scadenza brevettuale**. All'Aifa viene dato il potere di rinegoziare in ribasso con le aziende farmaceutiche il prezzo di un medicinale biotecnologico all'indomani della sua scadenza brevettuale o del certificato di protezione complementare, in assenza di una concomitante negoziazione del prezzo per un medicinale biosimilare o terapeutamente assimilabile. Anche in questo caso non è calcolato il risparmio atteso da questa misura ai fini del raggiungimento dell'intesa.

Introduzione di disciplina della revisione dei prezzi di medicinali soggetti a procedure di rimborsabilità condizionata (**payment-by-result, risk-cost-sharing, success fee**). Sempre all'Aifa il potere di rinegoziare con le aziende farmaceutiche in riduzione il prezzo di un medicinale soggetto a rimborsabilità condizionata dopo almeno due anni di commercializzazione, quando i benefici rilevati nell'ambito dei Registri di monitoraggio AIFA siano inferiori rispetto a quelli attesi e certificati. Al momento non è stato però quantificato l'ammontare del possibile risparmio di tale misura.

**Governo e Regioni che il complesso delle suddette misure debba comportare un risparmio annuo di almeno 500 milioni di euro che non sono però conteggiati ai fini del raggiungimento dei 2,352 miliardi di risparmi complessivi della manovra.**

**Riduzione del livello di finanziamento e impatto sui livelli di spesa farmaceutica programmati.** In conseguenza dell'abbassamento del fondo sanitario 2015 di 2,352 miliardi è stato infine calcolato l'impatto di tale riduzione sull'ammontare delle risorse destinate alla farmaceutica territoriale ed ospedaliera. Fermi restando i vigenti tetti della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera (pari rispettivamente all'11,35% e al 3,5%), **i livelli di spesa programmati diminuiranno di circa 308 milioni di euro.**

### **Nuova intesa a ottobre sulla farmaceutica per rivedere governo della spesa e pay back**

"Governo e Regioni – si legge nel testo dell'intesa - convengono di istituire presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, delle Regioni e di AIFA che, tenuto anche conto dell'andamento della spesa farmaceutica dell'anno 2015, inclusa quella per i farmaci innovativi di cui all'articolo 1, comma 593, della legge 23 dicembre 2014, n.190, predisponga entro il 30 settembre 2015 una proposta di revisione delle norme relative al governo della spesa farmaceutica, ivi incluse quelle relative al meccanismo di pay-back di cui all'articolo 15 del decreto legge del 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135, nel rispetto degli equilibri programmati per il settore sanitario. La suddetta proposta costituirà oggetto di apposito Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da approvare entro il 10 ottobre 2015".

### **Risparmi sugli investimenti già programmati**

Rispetto all'ultimo testo si stabilisce che le Regioni si impegnano, con riferimento ai cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio a rivedere la programmazione degli investimenti già programmati per il 2015 e non ancora effettuati **al fine di assicurare economie non inferiori a 300 mln di euro nel rispetto dei Lea**. Per questo la Conferenza delle regioni dovrà darne informazione al tavolo di verifica degli adempimenti entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'intesa.

## **Rideterminazione del fondo sanitario 2015/2016 e possibilità per le Regioni di adottare misure di risparmio alternative**

L'intesa prende poi atto della riduzione, a decorrere dal 2015 (e calcolata fino al 2016), di 2,352 miliardi del fondo sanitario, prevedono anche la possibilità che le Regioni possano raggiungere gli obiettivi di risparmio con misure alternative a quelle contemplate dall'intesa. **Il fondo sanitario scende così a 109,715 miliardi e a 113,097 miliardi per il 2016.**

## **Nuove misure per la governance del sistema sanitario**

In aggiunta a queste misure, Governo e Regioni convengono sulla necessità di introdurre anche nuove misure di governance per garantire maggiore efficienza al sistema sanitario da considerare nell'ambito del lavoro di spending review in atto da parte del Governo.

### ***In particolare:***

- 1) riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici);
- 2) individuazione e utilizzo di indicatori standard relativi alla gestione degli immobili, strumentali e non, delle aziende sanitarie pubbliche;
- 3) valutazione e valorizzazione delle esperienze ed iniziative in ambito di servizi sovra-aziendali, allo scopo di diffondere rapidamente ed efficacemente le migliori pratiche;
- 4) valutazione della possibilità di realizzazione di un centro di competenza nazionale in materia di stesura dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi:

## **Medicina difensiva**

Governo e Regioni sembrerebbero infine decise a dare una spinta decisiva all'introduzione di modifiche normative sulla responsabilità civile e penale dei professionisti della salute, in modo da favorire l'appropriatezza prescrittiva e limitare gli effetti della medicina difensiva. Come si sa al momento sul tema esistono già diversi ddl all'esame della Camera ma si è ancora in attesa della definizione di un testo unico.

## ***Cesare Fassari e Ester Maragò***

## La manovra

## Intesa tra Stato e Regioni: 2,3 miliardi di tagli al Fondo sanitario

**ROMA** Il governo e le Regioni hanno raggiunto ieri l'intesa sul taglio di 2,35 miliardi di euro al Fondo sanitario nazionale di quest'anno. Veneto, Lombardia e Liguria hanno votato «no» nella Conferenza delle Regioni, ma poi non hanno preso parte alla successiva riunione con il governo, consentendo di fatto la firma dell'accordo. I contenuti sono quelli già concordati tra i governatori in primavera, prima della sospensione delle trattative con l'esecutivo in concomitanza con le elezioni amministrative di fine maggio. La manovra, che dovrà dare i suoi frutti in sei mesi, prevede un risparmio di 788 milioni sull'acquisto di beni e servizi, un taglio di 550 milioni alla spesa per l'acquisto dei dispositivi medici, e 500 milioni di risparmi derivanti dall'introduzione dei prezzi di riferimento per la rimborsabilità dei farmaci con la revisione del prontuario. Sono poi previsti tagli alla spesa per le prestazioni specialistiche (poco più di 100 milioni), alla riabilitazione (89 milioni), ed altri risparmi dall'azzeramento dei ricoveri nelle case di cura private con meno di 40 posti letto, dalla

riduzione dei primari, dalla riorganizzazione della rete assistenziale, ma anche dalla riduzione degli investimenti in corso per 300 milioni e da un nuovo taglio sulla spesa farmaceutica. Il taglio di 2,3 miliardi del Fondo sanitario avrà infatti un impatto diretto sulla spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale che, fermi restando i tetti, pari rispettivamente all'11,35 e al 3,5% del totale, diminuirà di circa 300 milioni di euro. Soddisfatti sia il ministro **Beatrice Lorenzin** che Sergio Chiamparino, governatore del Piemonte e presidente della Conferenza delle Regioni (nella foto Benvegñù-Guaitoli). «Accettiamo un sacrificio sulla sanità, ma a condizione — ha detto Chiamparino — che nel 2016 il Fondo sia riportato da 109 a 113 miliardi di euro». «È un accordo importante perché evita i tagli lineari del passato» ha detto il ministro. Veneto, Liguria e Lombardia restano contrarie. «I tagli mettono a rischio l'aspettativa di vita della popolazione, che diminuisce se la spesa scende sotto il 6,5% del Pil, dove si trova ora» per l'assessore al Bilancio della Lombardia, Massimo Garavaglia.

**M. Sen.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Sanità

### Intesa con le Regioni tagli per 2,35 miliardi

Carla Massi

**S**ervizio sanitario nazionale: meno 2,35 miliardi. Decisi i tagli. *A pag. 15*

# I risparmi sulla sanità: tagli per 2 miliardi

► Riorrganizzazione del lavoro e revisione di tutte le voci di spesa ► No all'intesa con il governo da Lombardia, Veneto e Liguria  
**Lorenzin:** nessuna riduzione ai servizi, interventi sulla produttività Entro il 30 settembre le nuove norme per il capitolo medicinali

## SI MODIFICHERANNO I CONTRATTI PER BENI E SERVIZI MA ANCHE SULLE FORNITURE DEI MATERIALI L'ACCORDO

ROMA Servizio sanitario nazionale: meno 2,35 miliardi. I tagli per far fronte alla riduzione del Fondo sono stati decisi. Accordo siglato, scade nel 2017, tra governo e Regioni anche se Lombardia, Veneto e Liguria hanno detto "no". "No" all'intesa arrivata dopo mesi e mesi di incontri e trattative.

### GLI ASSESSORI

Era assolutamente necessario arrivare alla fumata bianca, «compensare il mancato incremento sul Fondo senza stravolgere il Patto per la Salute», come commenta il ministro **Beatrice Lorenzin**. «Ringrazio chi è uscito - aggiunge - e non ha partecipato, così ci ha permesso di chiudere l'accordo». Secondo le tre Regioni del "no" l'intesa raggiunta avrebbe «messo a rischio l'aspettativa della popolazione» ha ricordato Massi Garavaglia (Lombardia) coordinatore degli assessori fi-

nanziari in Conferenza delle Regioni.

Alla riduzione di 2,35 miliardi contribuiranno, tra le diverse voci, il taglio del 5% sui contratti per beni e servizi e per le forniture di materiale sanitario, dell'1% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispetto al consuntivo 2014, la rinegoziazione dei prezzi di alcuni farmaci e altri risparmi con il recupero dell'appropriatezza delle prestazioni.

«Non ci sarà uno stravolgimento delle leve - spiega ancora il ministro **Lorenzin** - invece di attuare tagli lineari, lavoreremo sulla produttività. E' un inizio molto importante».

Riguardo ai farmaci innovativi «abbiamo rinviato a settembre per capire quanto sarà il tetto della spesa territoriale e per vedere se riusciamo ad assorbire la spesa in un altro modo», continua. In Stato-Regioni infatti si è deciso di costituire un tavolo composto dai rappresentanti dei ministeri della Salute, dell'Economia, delle Regioni e di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco che, tenuto conto dell'andamento della spesa farmaceutica del 2015 (inclusa quella per i farmaci innovativi) prepari entro il 30 settembre una proposta di revisione delle norme che riguardano il governo

della spesa farmaceutica.

### L'APPELLO

Proprio ieri, mentre le Regioni e il governo siglavano l'intesa, si è riunita l'assemblea annuale di Farindustria che ha rivolto un appello temendo, anche in questo campo, nuovi risparmi. «Io mi auguro che non si prendano le solite decisioni su tagli strutturali o ideologici o con dei pregiudizi come sempre, perché sarebbe veramente un peccato. Anche perché, nonostante tutte le difficoltà questo settore italiano resta al secondo posto in Europa, testa a testa con la Germania. Dal 2010 al 2014 il nostro Paese è stato il primo al mondo per crescita in valore dell'export di farmaci e vaccini» sono le parole del presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi.

Nei prossimi mesi, dunque, è possibile che si torni a rivedere e limare dove serve, anche alla luce dell'intesa di ieri, del Patto della Salute, (2014-2016) firmato proprio un anno fa tra il ministero e le Regioni su spesa e programmazione. Che vuol dire, oltre alla revisione dei conti, anche cure a domicilio, nuovi servizi erogati dal servizio sanitario, riassetto/modernamento degli ospedali.

**Carla Massi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I numeri

**1.160**  
gli ospedali aperti in Italia

**140**  
le Aziende sanitarie locali

**80**  
le Aziende ospedaliere

**7,2**  
l'incidenza della spesa  
sanitaria sul Pil in Italia



**Irremovibili  
contro tagli che  
penalizzano  
i virtuosi  
e premiano  
gli spreconi**

LUCA ZAIA



**È soddisfacente  
il metodo,  
si è preservato  
l'equilibrio  
tra governo  
e regioni**

SERGIO CHIAMPARINO

LIGURIA, LOMBARDIA E VENETO SULL'AVENTINO

# Sanità, intesa con le Regioni per 2,3 miliardi di tagli

Barbara Gobbi e Roberto Turno ▶ pagina 9

**Spesa pubblica.** L'accordo Governo-Regioni siglato dopo un tavolo durato sei mesi - A settembre sotto esame le regole di governance

## Tagli alla Sanità per 2,3 miliardi

Tra le novità nuovi prezzi di farmaci, beni e servizi e la riduzione dei primari

### CONTRARI

Il testo non è stato siglato da Lombardia, Liguria e Veneto, la cui assenza al tavolo, però, non ha impedito la conclusione della trattativa

**Barbara Gobbi  
Roberto Turno**

■ Nuovi prezzi dei farmaci, tagli all'acquisto di beni e servizi, tetto al 4,4% e pay back per i dispositivi medici. Ma anche stop alle ricette inutili per la specialistica e medici spreconi nel mirino. Ospedaletti addio, riduzione di primari e ricoveri di lunga degenza sotto scacco. Ecco l'intesa tra Governo e Regioni sulla spesa sanitaria, siglata ieri dopo sei mesi di tira e molla anche per l'"effetto urne" di maggio. Dovrebbe produrre risparmi per 2,35 miliardi già quest'anno, se ce la farà. E replicare nel 2016, anche se si profila l'aumento del Fondo sanitario e la revisione del «Patto salute».

I contenuti dell'accordo saranno adesso trasferiti nel decreto legge Enti locali all'esame del Senato. Ma ci sarà una coda: entro fine settembre saranno riviste a un tavolo Governo-Regioni-Aifa le regole di governance della spesa farmaceutica, inclusi tetti e pay back, che per metà ottobre confluiranno nella manovra 2016. Un tavolo fortemente voluto dalla ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che già a una manciata di ore dall'intesa, intervenendo all'assemblea di Farindustria, aveva posto l'altolà a ulteriori sacrifici in sanità e per la farmaceutica. Tra le Regioni, Lombardia, Liguria e Veneto non hanno partecipato alla Conferenza Stato-Regioni, pur dichiarandosi contrari al-

l'intesa, che di fatto per la loro assenza non hanno bloccato. Il tutto, non senza code polemiche e contestazioni. A partire da Assobiomedica, associazione dei produttori di dispositivi medici, che per effetto dei tagli denuncia il rischio di un crollo delle prestazioni e dell'occupazione e «una quantità esorbitante di ricorsi» contro l'accordo. «Va sfruttato il tempo in più per riflettere sui tagli», sostiene invece il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi.

Beni e servizi e dispositivi sono intanto i più colpiti, con tagli 2015 per 1,3 miliardi. Per beni e servizi non sanitari (dalle lavanderie ai cibi per le mense, passando per servizi di pulizia o riscaldamento fino alle assicurazioni professionali) scatta la rinegoziazione dei contratti in essere con abbattimento del 5% dei costi. Contratti da rivedere anche per i dispositivi medici, con tetto di spesa al 4,4%: le imprese in aggiunta dovranno ripianare l'extratetto regionale del 40% quest'anno, del 45% nel 2016 e del 50% dal 2017 in poi.

Ci sarà poi guerra aperta contro l'inappropriatezza delle prestazioni di specialistica: quelle "inutili" le pagheranno gli assistiti e i medici "spreconi" subiranno una riduzione del trattamento accessorio se dipendenti del Ssn, e un taglio delle quote variabili e dell'integrativo locale se medici di famiglia. Anche i manager di asl e ospedali risponderanno dei mancati controlli. Altri risparmi arriveranno dai nuovi standard ospedalieri tra taglio dei mini-ospedali, riduzione dei primari e della durata della degenza. E anche dalla riduzione delle centrali

operative 118.

Dalla farmaceutica si attendono complessivamente 500 milioni di minor spesa su base annua. Il punto di partenza è l'individuazione dei prezzi di riferimento con rimborso massimo tra farmaci terapeuticamente assimilabili. Operazione complessa che l'Aifa dovrà concludere entro il prossimo 30 settembre con una rinegoziazione dei prezzi con le singole imprese. Le imprese potranno spalmarne la riduzione tra i propri medicinali. Senza accordo le industrie rischiano la retrocessione in classe C dei propri prodotti, ma anche il pay back del risparmio atteso.

Ma non solo. Per la farmaceutica si prevede anche la riduzione dei prezzi dei farmaci biotech alla scadenza del brevetto e la revisione dei prezzi per i medicinali sotto procedura di rimborsabilità condizionata (payment-by-result, risk-cost-sharing, success free). Questa revisione si applicherà quando, dopo almeno due anni di commercializzazione, i benefici risultino inferiori rispetto a quelli previsti dagli accordi. Per la farmaceutica, d'altra parte, saranno decisive le norme che finiranno nella manovra 2016, che interesseranno anche i farmaci innovativi, a partire da quelli per l'epatite C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## IN CIFRE

### 1,3 miliardi

#### Nel 2015

L'entità dei tagli che riguardano beni e servizi e dispositivi, i comparti più colpiti

### 5%

#### L'abbattimento

La percentuale di abbattimento dei costi che scatta con la rinegoziazione dei contratti in essere per quanto riguarda beni e servizi non sanitari

### 2016

#### La manovra

Per la farmaceutica saranno decisive le norme che finiranno nella manovra 2016, che interessano anche i farmaci innovativi

IL CASO / STRETTA DA 2,3 MILIARDI. AI MEDICI SARANNO DATI DEI CRITERI PER EVITARE DI PRESCRIVERE ESAMI INUTILI

# Tagli alla Sanità, tre Regioni dicono no: salute a rischio

I dottori che non rispetteranno le nuove regole rischiano la riduzione dello stipendio nella parte del trattamento economico accessorio

ROMA. Nel giorno dell'accordo tra governo e Regioni sul taglio di 2,35 miliardi di euro al fondo sanitario 2015, viene introdotta una novità assoluta per i medici di base, che dovrebbe impedire — o per lo meno ridurre — la prescrizione di esami non necessari. E, seguendo lo stesso principio, anche i ricoveri di riabilitazione inutili.

In pratica, per ridurre il costo della cosiddetta medicina difensiva (per cui si sprecano circa 10 miliardi l'anno), il ministero della Sanità introdurrà a breve dei criteri ai quali i medici dovranno attenersi scrupolosamente quando si troveranno a prescrivere ai pazienti visite specialistiche ambulatoriali "ad alto rischio di inappropriatazza". Sulle ricette, quindi, i dottori dovranno riportare l'indicazione di erogabilità di un esame. Altrimenti rischiano la riduzione dello stipendio, nella parte del trattamento economico accessorio. Lo stesso dicasi per i ricoveri di riabilitazione: per quelli che saranno individuati come "clinicamente inappropriati", quindi superflui, il rimborso della Regione sarà ridotto del 50 per cento.

Da questo intervento, il governo si aspetta un risparmio nel primo anno di 200 milioni di euro. Altri 1,3 miliardi vengono fuori dal taglio imposto del 5 per cento del valore dei contratti per l'acquisto di beni e servizi e dei dispositivi medici. Quelli in essere, dovranno essere rinegoziati oppure rescissi. Viene introdotto anche il sistema del "payback", per cui se la spesa complessiva per i dispositivi (protesi, macchinari, etc) supererà il tetto del 4,4 per cento del fondo sanitario, le aziende farmaceutiche dovranno concorrere al rimborso della parte eccedente. Altri 800 milioni, infine, saranno risparmiati con i tagli alla spesa farmaceutica, «che comunque — sottolineano al dicastero della Sanità — non incideranno sui farmaci innovativi, tipo quello per l'epatite C».

L'accordo, che riduce il finanziamento statale per il 2015 a 109,7 miliardi di euro rispetto ai 112 previsti, è stato sottoscritto da tutte le Regioni tranne Veneto, Liguria e Lombardia (i delegati sono usciti durante il voto). Il decreto legge che ne raccoglierà il contenuto sarà presentato già la prossima settimana dal ministro **Beatrice Lorenzin**, che così commenta: «L'intesa è importante perché non consentirà uno stravolgimento dei capitoli di spesa, a differenza del passato, quando si attuavano tagli lineari». Non la pensano tutti così, però. Massimo Garavaglia, coordinatore degli assessori finanziari in Conferenza delle Regioni, dichiara: «Lombardia, Veneto e Liguria non hanno partecipato perché i tagli alla sanità mettono a rischio l'aspettativa di vita della popolazione».

(fa.to.)

ORIPRODUZIONE RISERVATA



**IL MINISTRO**  
**Beatrice Lorenzin**, ministro della Salute, si è detta soddisfatta dell'intesa raggiunta alla Conferenza Stato-Regioni



# Firenze, denutrito a 11 mesi I genitori vegani sotto inchiesta

Il bambino ricoverato in ospedale in gravi condizioni, ora sta meglio  
Mamma e papà non mangiano carne e uova: accusati di maltrattamenti

**MARIA VITTORIA GIANNOTTI**  
FIRENZE

Un bambino di appena undici mesi con una carenza nutrizionale così grave da rischiare la vita. E due genitori, entrambi seguaci della dieta vegana, indagati per maltrattamenti in famiglia.

Il regime alimentare che esclude il consumo di alimenti di origine animale torna a far discutere in Toscana, dove risiede la famiglia del piccolo paziente. Ora il bambino è affidato alle cure degli specialisti di malattie metaboliche dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze e, dopo alcuni giorni di trattamento, sembra aver superato la fase più critica.

Ma quando, sei giorni fa, i genitori lo hanno portato all'ospedale di Pisa, i medici hanno temuto il peggio e hanno deciso che il trasferimento immediato nel centro di eccellenza fiorentino fosse indispensabile. Le analisi del sangue hanno infatti rivelato che l'organismo del bimbo - che non era sottopeso - era comunque fortemente debilitato dalla mancanza di alcune importanti sostanze nutritive.

## Parte l'inchiesta

Insieme all'ambulanza per Firenze, però, è partita una segnalazione in Procura. Il padre e la madre sono finiti sul registro degli indagati con un'ipotesi di reato pesante. Si tratta di un atto dovuto, spiegano gli inquirenti, anche per consentire alla coppia di nominare propri consulenti se si ritenesse necessario svolgere accertamenti irripetibili. La Procura, intanto, ha già disposto una consulenza per capire se la carenza nutrizionale rilevata dalle analisi dell'ospedale possa essere collegata alla dieta scelta dai genitori: non è infatti ancora possibile escludere del tutto che i problemi

del bimbo siano determinati da altre cause.

Le indagini, comunque, non saranno soltanto tecniche: gli investigatori dovranno anche ricostruire il contesto familiare del minore, ascoltando i parenti. Si tratta anche di capire se il piccolo sia mai stato seguito da un pediatra e se il medico curante abbia notato eventuali anomalie nei comportamenti della coppia. In ospedale, la madre avrebbe spiegato di aver allattato il figlio al seno, ma non è ancora chiaro se lo svezzamento - che di solito avviene intorno al sesto mese - fosse già stato fatto e se il piccolo avesse cominciato a mangiare le pappe adatte alla sua età.

## Una famiglia normale

I genitori, poco più che trentenni, vivono in un paese di alcune migliaia di abitanti in provincia di Pisa, a pochi chilometri da Pontedera. Una famiglia normalissima: una casa di proprietà, un unico figlio, una cerchia di amici. E la decisione, condiziona, di non consumare né carne, né uova, né latticini per rispetto verso gli animali. Un regime alimentare di gran moda, ma oggetto di aspre controversie: secondo gli esperti, la probabilità di deficit di alcuni nutrienti è maggiore se si eliminano i prodotti di origine animale dall'alimentazione di un organismo in via di sviluppo, come è appunto quello dei bambini.

Nel mare di polemiche scaturite dal caso, l'associazione «Progetto vivere vegan onlus» fa sentire la propria voce: «I bambini, figli di vegani e non, necessitano di nutrienti fondamentali per lo sviluppo. Pur non entrando nel caso specifico, se i genitori non hanno prestato attenzione al regime alimentare del proprio figlio, non è perché sono vegani, ma semplicemente perché sono stati forse colpevolmente superficiali».

Si intitola «Hungry hearts» il film di Saverio Costanzo, presentato l'anno scorso a Venezia, in cui si narra la vicenda di una coppia in cui lei è ossessionata dalla dieta vegana con cui nutre il figlio. I guai cominciano quando il bambino starà male.

## La dieta decisa dal giudice

La madre è vegana, il padre è carnivoro e per un ragazzino di 12 anni figlio di genitori separati è arrivata la sentenza. Lo scorso maggio un giudice di Bergamo ha risolto la controversia stabilendo pasti equilibrati, verdure ma anche carne.



# «Dieta vegana solo con coscienza Senza vitamine si corrono rischi»

Paolo Lionetti (Meyer): «Serve un'adeguata conoscenza alimentare»

E' STATO ricoverato anche in terapia intensiva. Ora sta meglio il bambino di 11 mesi arrivato al Meyer dall'ospedale di Pisa per una grave forma di denutrizione: lo stanno curando nel reparto di Malattie metaboliche. Sotto accusa la dieta vegana - quindi priva di carne, pesce, uova, latte e latticini, miele - dei genitori che vivono in un piccolo centro vicino a Pontedera. Cos'è successo? I genitori sono indagati dalla procura di Pisa per maltrattamenti in famiglia. L'indagine è scattata d'ufficio dopo la segnalazione ricevuta dall'ospedale dove il piccolo era stato portato per alcuni

malesseri. Sull'episodio sta conducendo una serie di accertamenti anche la polizia. Secondo quanto appreso, la procura vuole stabilire se vi sono state condotte delittuose da parte dei genitori. Si mira a capire se il bimbo sia mai stato seguito da un pediatra e, in caso affermativo, se il medico non si fosse accorto di eventuali problemi o atteggiamenti alimentari sconsiderati da parte dei genitori. L'indagine, si apprende da fonti investigative, è solo all'inizio e l'iscrizione dei genitori nel registro degli indagati è principalmente un atto dovuto anche per consentire loro di nominare propri

consulenti se si ritenesse necessario svolgere accertamenti. E' possibile che la madre alimentasse il piccolo principalmente con il suo latte. Ma il latte di una mamma che segue un'alimentazione vegana è povero in nutrienti. Servirebbe un'adeguata supplementazione di calcio, zinco ferro e vitamina D. Particolare attenzione va posta all'assunzione di vitamina B12, essenziale per la sintesi degli acidi nucleici, l'eritrocita e la mielina del sistema nervoso centrale. La sua deficienza può portare a sintomi gravi e a volte irreversibili. Una dieta vegana che non preveda adeguate fonti di vitamina B12 è particolarmente a rischio di carenza.

## IL RICOVERO

UN BIMBO DI APPENA 11 MESI E' STATO PORTATO AL MEYER CON SINTOMI DI MALNUTRIZIONE ENTRAMBI I GENITORI SONO VEGANO SSERVATI

di ILARIA ULIVELLI

### COME dev'essere alimentato un bambino nel primo anno di vita?

«Il primo anno rappresenta il periodo della vita in cui si cresce di più. In un anno il lattante triplica il suo peso e aumenta in lunghezza del 50%. Il lattante ha inoltre un particolare sviluppo del cervello. Per questo motivo in questo periodo della vita si hanno particolari bisogni nutrizionali. Il fabbisogno energetico passa da 100 calorie per ogni chilo di peso al giorno nel primo anno di vita a 90-85 calorie dai due ai sei anni. Ma si deve rispettare una precisa ripartizione dei nutrienti», spiega il professor Paolo Lionetti, responsabile della Gastroenterologia e Nutrizione del Meyer.

### Quindi, professore, come dev'essere ripartito il fabbisogno di nutrienti del bambino?

«L'apporto di proteine deve rappresentare il 10-12% delle calorie totali. L'apporto di grassi passa gradualmente dal 50% delle calorie totali nei primi 6 mesi al 30% alla fine del secondo anno di vita. Il fabbisogno di carboidrati, dal 40% dei primi sei mesi di vita sale al 50% nel secondo anno di vita e

dovrebbe raggiungere il 55-60% nel corso del terzo anno».

### Si parla di proteine e grassi, in una misura importante.

### Ma se la dieta esclude carne, uova, latte, com'è possibile assumerne? La dieta vegana è compatibile con un corretto sviluppo del bambino?

«Le diete vegetariane integrali che comprendano la somministrazione del latte materno devono essere correttamente pianificate in modo da soddisfare le richieste nutrizionali in gravidanza ed allattamento e i fabbisogni nutrizionali del lattante. Le diete lattinovegetariane, dove viene esclusa la carne ma non latte e uova, solitamente non danno problemi. Se invece si vogliono seguire diete vegetariane vegane, lo si deve fare con un'adeguata conoscenza alimentare. Ci sono nutrienti che sono fonti di vitamine indispensabili, se non si assumono è necessario prevedere supplementazioni adeguate, altrimenti si corrono gravi rischi nutrizionali, dovuti a carenza di vitamine. Una mamma che segua il regime vegano nella fase di allattamento è indispensabile che provveda a integrare la sua dieta con vitamine B12, D, folati, zinco, calcio, altrimenti offrirà un latte carente al bambino che

## L'ESPERTO

PAOLO LIONETTI, DIRETTORE GASTROENTEROLOGIA DEL MEYER: «LE DIETE VEGANE INTEGRALI DEVONO ESSERE PIANIFICATE CORRETTAMENTE»

prende solo latte materno. Insomma, non dico che la dieta vegana non si possa seguire anche in età pediatrica, ma dev'essere fatta con coscienza».

### Si può nutrire un bambino solo con il latte materno?

«Il latte materno è un alimento specie-specifico ideale per l'alimentazione del lattante umano fornisce un apporto nutrizionale ottimale per la crescita e lo sviluppo. Copre da solo i fabbisogni nutrizionali fino al sesto mese di vita. Dopo, con il divezzamento il bambino comincia ad assumere cibi semi-solidi e solidi. L'allattamento materno nell'ambito di una alimentazione complementare può essere proseguito fino a tutto il primo anno e oltre. In caso di mancanza del latte materno si deve ricorrere ai latti formulati che sono modificati in modo di avere una composizione più simile a quella del latte materno».



# «Nelle pappe anche carne e pesce» Il pediatra: non rischiate con i figli *Per l'esperto l'alimentazione vegana espone a deficit nutrizionali*



**Per una crescita regolare le proteine animali e vegetali devono avere un rapporto di uno a uno**



**Il Comune di Roma ci chiese il parere sulla dieta vegana in un nido: ci siamo opposti**

**LA MEDIAZIONE**  
**«Per i medici conoscere mamma e papà permette di trovare alternative»**

**Donatella Barbetta**  
■ ROMA

**SE mamma e papà sono vegani, il loro figlioletto di un anno può essere alimentato con la stessa dieta seguita dai genitori?**

«Il processo di crescita di un bambino deve avere un rapporto equilibrato di nutrienti», risponde Giuseppe Morino (nella foto in alto), responsabile del progetto Educazione alimentare dell'ospedale Bambino Gesù di Roma.

**A tavola che cosa non deve mancare?**

«Bisogna fare attenzione alle proteine – precisa il pediatra nutrizionista –. Quelle animali e quelle vegetali devono avere un rapporto di uno a uno. Per ottenere una crescita regolare i bambini devono es-

sere alimentati con il latte materno per i primi sei mesi e dopo, nel periodo che un tempo si chiamava dello svezzamento, l'alimentazione deve essere supportata da alimenti complementari al latte».

**Si riferisce alle pappe?**

«Sì. Devono contenere carne, pesce, uova, formaggio e quindi le proteine, la vitamina B12 e il ferro. E poi non possono mancare i grassi attraverso l'olio e le farine, presenti nelle pastine e nella crema di riso».

**Insomma, l'alimentazione vegana, che a differenza di quella vegetariana esclude anche latte, latticini e uova, non va bene per i bambini?**

«Per un bambino in fase di crescita un'alimentazione completa appare in generale più adeguata a coprire i suoi bisogni; un'alimentazione vegana espone più facilmente a rischi nutrizionali in tutte le età. Due anni fa il Comune di Roma ci ha chiesto un parere sulla richiesta di un gruppo di genitori vegani che volevano introdurre questo tipo di dieta in un nido. Il nostro ospedale, insieme all'Università di Tor Vergata, ha dato parere negativo. La risposta non va contro le scelte etiche, che vanno rispettate, ma si fonda sul fatto che in una comunità è difficile poi poter contrattare sulla dieta».

**In una famiglia, invece, è diverso?**

«Certo, il contesto familiare e le abitudini sono importanti. Conoscere il nucleo familiare e affrontare insieme il processo di crescita del bambino coniugandolo con le scelte etiche, capire se il piccolo è pronto a sostituire normali fonti di proteine animali con legumi o soia, permette di trovare delle soluzioni, anche in rapporto alle esigenze del calcio, garantito principalmente da latte e derivati».



## Il nutrizionista «È un'alimentazione squilibrata anche per gli adulti»

■ ■ ■ «I bambini devono avere un'alimentazione ricca, varia ed equilibrata, fondamentale per la loro crescita. Con la vegana che esclude dalla dieta gli animali e i loro derivati (come latte, latticini, uova, miele) si rischia una forte carenza di amminoacidi essenziali, ferro di tipo eme e vitamina B12». Parola di Giorgio Calabrese, medico nutrizionista.

«Il latte è indispensabile per i piccoli, che vanno fatti crescere con un'alimentazione non monotona che alterni i nutrimenti assicurando proteine, zuccheri e grassi e che fornisca un giusto apporto di vitamine e minerali», dice Calabrese. Quindi, pasti con carboidrati, frutta e verdura, latticini, carni magre, pesce uova e legumi. «Le diete vegane sono squilibrate, fanno male anche agli adulti. Non si possono evitare le proteine animali», afferma Calabrese.

Ma c'è anche chi non la pensa così: Marco Parmeggiani, ha studiato alla Matthew Kenney Academy, la più importante scuola di cucina vegana, l'unica crudista riconosciuta dagli Stati Uniti, e ora è chef vegano crudista che fa corsi e offre consulenze professionali. Insomma uno che se ne intende. Com'è vivere da vegani crudisti? «Se è vero che siamo quello che mangiamo, la considero una sana alimentazione, la migliore difesa del nostro corpo contro una serie di patologie», sostiene. «Da quando la seguo ho notato un progressivo miglioramento nell'energia, un'incredibile sensazione di leggerezza, una maggiore reattività muscolare e cerebrale e un miglioramento dello stato emotivo», racconta lo chef. Il menù vegano è costituito generalmente da cereali integrali (riso, orzo, farro, miglio, cous cous), legumi (piselli, ceci, fagioli, lenticchie), patate e grandi quantità di verdure e frutta. Ma di questi il crudista ne deve evitare molti. «Nulla viene cotto, per mantenere tutte le vitamine e gli enzimi (sono i primi a sparire con la cottura). Si usano molto verdure e frutta di stagione, ma anche i legumi germogliati, si possono mangiare crudi». Un piatto? «A pranzo un'insalata colorata con lattuga pomodori, cetrioli, zucchine, peperoni, prezzemolo, basilico, erba cipollina e qualche noce». Un dolce? «Torta di frutta con anacardi, base di mango, noci e datteri». A cena? «Zuppa-carpaccio di anguria e pomodoro, cipolla, di cetriolo, limone: si frulla tutto con sale, pepe, peperoncino e si serve freddo».

DA.MAS.



## Consigli alimentari / di Caterina e Giorgio Calabrese



# Quanto sono forti le fibre

Di due tipi, solubili e insolubili. Danno un senso di sazietà, hanno effetto lassativo, prevengono i tumori di retto e colon

**O**ligosaccaridi, polisaccaridi, lignina, pectina, betaglucani, pentosani, polifrufrani, inulina e tanto altro ancora... È la fibra alimentare. Resistente alla digestione e all'assorbimento nell'intestino e per questo tanto amata da noi medici-nutrizionisti. La sua presenza aiuta a far assorbire meno grassi e zuccheri favorendo il dimagrimento. La sua fermentazione è causata dalla flora batterica del colon. La fibra si divide in due grandi classi: solubile e insolubile. La fibra solubile, fermentabile, ha proprietà chelanti, ovvero forma un gel che rallenta lo svuotamento intestinale, facendo sì che interferisca con l'assorbimento di glucidi e lipidi, riducendo i livelli di colesterolo nel sangue e diminuendo il rischio di insorgenza di malattie cardio-vascolari. Inoltre protrae il senso di sazietà. La fibra insolubile, non fermentabile, assorbe rilevanti quantità di acqua, aumentando il volume delle feci che si fanno abbondanti, poltacee e più morbide. Questo permette di stimolare la velocità di transito nel lume intestinale e di conseguenza, diminuire l'assorbimento dei grassi e degli zuccheri. Questo spiega perché la fibra solubile abbia, al contrario di quella insolubile, più azione costipante che lassativa (a meno che non venga assunta insieme a grosse quantità di liquidi).

**Diluisce le sostanze tossiche.** La fibra, in generale, previene alcune forme tumorali a carico di retto e colon grazie alle sue proprietà igroscopiche, cioè, l'acqua trattenuta diluisce le sostanze tossiche presenti nel lume intestinale e favorisce inoltre l'aumento della velocità di transito che diminuisce il tempo di contatto tra le tossine e la parete intestinale. La fibra solubile produce per fermentazione acido propionico che riduce la sintesi epatica di colesterolo e inoltre interferisce con il riassorbimento degli acidi biliari, con conseguente maggiore utilizzo di colesterolo da parte del fegato. La fibra ha, inoltre, effetti prebiotici in quanto stimola la crescita di specie batteriche ad azione probiotica, favorendo l'equilibrio della microflora intestinale. Per quanto riguarda la diversificazione tra fibre solubili ed insolubili, si può generalizzare affermando che le fibre solubili contribuiscono a controllare



la glicemia e la colesterolemia, mentre le fibre insolubili contribuiscono a regolare le funzioni intestinali. La fibra alimentare può esercitare anche un'azione protettiva nei confronti del cancro del colon e del retto per l'aumento della velocità di transito e la formazione di butirato (un derivato della fibra alimentare che si forma nel crasso ad opera della flora batterica locale) potrebbe modulare direttamente la replicazione e la differenziazione cellulare. Gli alimenti ric-

chi di fibre sono: il legumi, i broccoli, i carciofi, la frutta secca, i cibi integrali e la frutta. Il fabbisogno giornaliero raccomandato è di circa 20-35 g al giorno (con un rapporto 3/1 tra fibre insolubili e solubili in acqua); per il bambino 5 g al giorno più 1 g moltiplicato per l'età. Come per ogni cosa anche l'eccesso di fibra può danneggiare l'organismo perché si produce un eccesso di acido fitico che ostacola l'assorbimento di molti minerali tra cui: ferro, selenio, zinco, calcio, ecc.