

Cambiano le leggi, non devono cambiare i diritti

Grandi mutamenti nello scenario normativo della celiachia: passata da malattia rara a cronica, modificate le esenzioni, revisionata l'assistenza. Come abbiamo salvato il diritto alla terapia senza glutine e come lavoriamo per un'Italia meno disomogenea

Di Caterina Pilo
DIRETTORE GENERALE AIC
cpilo@celiachia.it

La tutela dei pazienti celiaci è principio fondante della nostra organizzazione che, alla soglia dei quarant'anni dalla sua nascita, rappresenta l'unica organizzazione nazionale e di rilievo internazionale ad occuparsi dei pazienti affetti da celiachia e dermatite erpetiforme. Se proprio quest'anno abbiamo voluto dedicare al tema dei diritti e delle tutele la linea editoriale del nostro giornale, ma anche le principali attività di comunicazione dell'anno, è perché mai come oggi l'impegno per conservare tutele e diritti delle persone celiache è diventato tanto difficile. Lo scenario in continuo divenire, la fragilità di quelli che troppo spesso abbiamo



considerato “diritti acquisiti” e, conseguentemente, la messa in discussione di certezze consolidate impongono il presidio costante nei luoghi decisionali per vivere il cambiamento da protagonisti, individuando e sostenendo le soluzioni più efficienti ed efficaci.

Tre le aree di intervento principali:

1. La revisione dei termini dell'assistenza integrativa ai malati di celiachia e dermatite erpetiforme
2. Il passaggio di celiachia e dermatite erpetiforme dall'elenco della malattie rare a quelle croniche
3. L'approvazione dei nuovi LEA, Livelli Essenziali di Assistenza.

Nei tre numeri di CN del 2018 affronteremo i molti aspetti afferenti a queste aree, con l'obiettivo di darvi aggiornamento e informazione, rendendovi consapevoli del processo in corso di attuazione nel nostro Paese, partendo proprio dalle imminenti modifiche dei termini dell'assistenza integrativa.

Oggi, sebbene sia ancora atteso il Decreto che stabilirà e diffonderà i nuovi tetti di spesa, conosciamo l'entità di questa revisione e possiamo dirci soddisfatti di aver contribuito a evitare che l'assisten-

za ai pazienti italiani fosse compromessa, rischio che abbiamo realmente corso, individuando la miglior soluzione al tavolo con il Ministero della Salute. Partendo dalla storia dell'assistenza ai celiaci, ne ripercorreremo le fasi fondamentali che hanno condotto alle più recenti modifiche normative, spiegando in dettaglio cosa sia e cosa componga il tetto di spesa mensile di cui disponiamo.

La storia

La prima forma di assistenza ai pazienti celiaci nasce in Italia all'inizio degli anni Ottanta (DM 1 luglio 1982), poco dopo la nascita della nostra Associazione, che si impegna per garantire a tutti i pazienti pari accesso alla dieta senza glutine, unica e costosa terapia per la cura della celiachia, malattia allora pressoché sconosciuta.

La prima rilevante modifica delle modalità di erogazione arriva nel 2001. Fino ad allora la legge prevedeva la prescrizione degli “occorrenti prodotti dietetici” da parte del

LA STORIA IN BREVE

- 1979 Nasce l'Associazione Italiana Celiachia
- 1982 Prima forma di Assistenza ai pazienti celiaci DM 1 Luglio 1982
- 2001 Introdotto il tetto di spesa in base ai Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia (LARN) DM 8 Giugno 2001 (Decreto Veronesi)
- 2013 Aboliti i “dietetici”, celiaci esclusi dalle categorie vulnerabili della popolazione Regolamento UE 609/2013
- 2014 Aggiornamento dei LARN secondo le più recenti evidenze scientifiche
- 2016 Istituito Gruppo di Lavoro del Ministero della Salute per rivalutare il sistema di erogazione a carico del Sistema Sanitario Nazionale DM 14 Gennaio 2016
- 2016 Revisione normativa per la messa in sicurezza dell'erogazione gratuita per gli alimenti senza glutine in Italia. DM 17 Maggio 2016
- 2018 Assistenza: atteso decreto della Conferenza Stato Regioni. Con il contributo dell'Associazione sono preservati la salute e i diritti dei pazienti



Il contesto **L'inchiesta** **giornalistica si** **interessa ai celiaci**

Nell'ottobre 2015 una nota trasmissione giornalistica televisiva si occupa dell'assistenza ai celiaci, evidenziando in modo fortemente critico la tipologia degli alimenti erogati gratuitamente ai celiaci dal SSN (dolcetti vari), i prezzi degli alimenti senza glutine in Italia, riportando dati parziali che facevano apparire l'Italia il paese con i prezzi più elevati (non corrispondente al vero) e imputando tale fenomeno proprio all'assistenza e all'erogazione gratuita degli alimenti. Si vuole dimostrare la non essenzialità degli alimenti ex dietetici e che eliminare il glutine dalla dieta è un trattamento che può essere garantito con i soli prodotti alimentari naturalmente privi di glutine, pertanto il tetto di spesa a carico dello Stato è presentato come uno spreco della spesa pubblica sanitaria. La trasmissione esprime una forte critica verso le politiche sanitarie adottate a favore dei celiaci.

“medico di fiducia” senza stabilire alcun tetto massimo di spesa. **Il Decreto Veronesi (D.M. 8 giugno 2001) introduce, dopo quasi vent'anni, il tetto di spesa e, altra importante novità, la costruzione di tale limite in base a età, genere e relativi fabbisogni energetici**, secondo quanto dimostrato nei Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia (LARN), documento scientifico periodicamente aggiornato e pubblicato dalla SINU, Società Italiana di Nutrizione Umana. In particolare, i tetti introdotti nel 2001 dal Decreto Veronesi furono calcolati partendo dal prezzo medio di alcuni prodotti sostitutivi di base tra cui pane, pasta e un mix di farine, e dal fabbisogno calorico giornaliero, diverso per fasce di età e sesso, intendendo che questa forma di assistenza dovesse coprire il 35% del fabbisogno complessivo del celiaco proveniente dai carboidrati (55% in totale del fabbisogno complessivo dell'individuo), mentre la restante parte si intendeva reperita dai prodotti naturalmente privi di glutine, disponibili al celiaco come a tutti i consumatori.

Altra fase critica della storia più recente è la revisione delle disposizioni comunitarie in materia di prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare, i cosiddetti “prodotti dietetici” (Direttiva Quadro 2009/39/CE), aboliti con l'entrata in vigore del Regolamento UE 609 del 2013, che mette a serio rischio le tutele riconosciute in Italia ai celiaci. Infatti, la nuova norma europea sostituisce le direttive precedenti con **disposizioni generali valide per alcune categorie di alimenti giudicati essenziali per alcuni gruppi vulnerabili della popolazione. Ma tra questi l'Europa non ritiene di inserire gli alimenti senza glutine destinati ai celiaci, che diventano, quindi, alimenti di uso corrente, definizione questa che mal si coniuga con l'assistenza vigente**

in Italia. Rimandiamo i dettagli della cronaca di allora alle uscite di Celiachia Notizie tra il 2011 e il 2013, ricordando che solo la battaglia di AIC e il suo coinvolgimento di altre Associazioni pazienti europee permette di inserire nei successivi regolamenti di attuazione (Regolamento 828/2014) una definizione distintiva per gli alimenti destinati ai celiaci: alimenti specificamente formulati per celiaci (oppure per persone intolleranti al glutine).

Il mutato scenario normativo europeo mette a rischio le stesse premesse dell'assistenza ai pazienti: se il prodotto dietetico, inteso come destinato a una alimentazione particolare, non esiste più e i celiaci non fanno parte delle categorie vulnerabili che hanno bisogno di alimenti essenziali disciplinate dal Regolamento 609/13, l'impianto normativo che garantiva l'assistenza ai celiaci dal 1982 diventa improvvisamente fragile.

Inizia una azione di sensibilizzazione delle istituzioni da parte di AIC per intervenire sul quadro normativo e, come leggiamo nella Prefazione del Ministro Lorenzin alla Relazione al Parlamento 2016, in quell'anno si procede a “un laborioso e articolato lavoro tecnico - legislativo di adeguamento normativo ai fini della tutela della vulnerabilità dei celiaci... per mantenere il regime di esenzione per i prodotti alimentari destinati ai celiaci, che a livello europeo invece sono stati esclusi dal campo di applicazione del Regolamento sugli alimenti destinati a una alimentazione particolare”.

Con il DM 17 maggio 2016 “Assistenza sanitaria integrativa per i prodotti inclusi nel campo di applicazione del regolamento (UE) 609/2013 e per i prodotti alimentari destinati ai celiaci e modifiche al decreto 8 giugno 2001” viene messo in sicurezza un fondamento normativo per proseguire l'erogazione gratuita degli alimenti senza glutine ai celiaci. L'essenziale passo citato anche dalla Relazione al Parlamento consente la garanzia di tutela di cui ancora i celiaci hanno necessità.

La più recente fase della storia dell'assistenza ai celiaci è quella che vi abbiamo

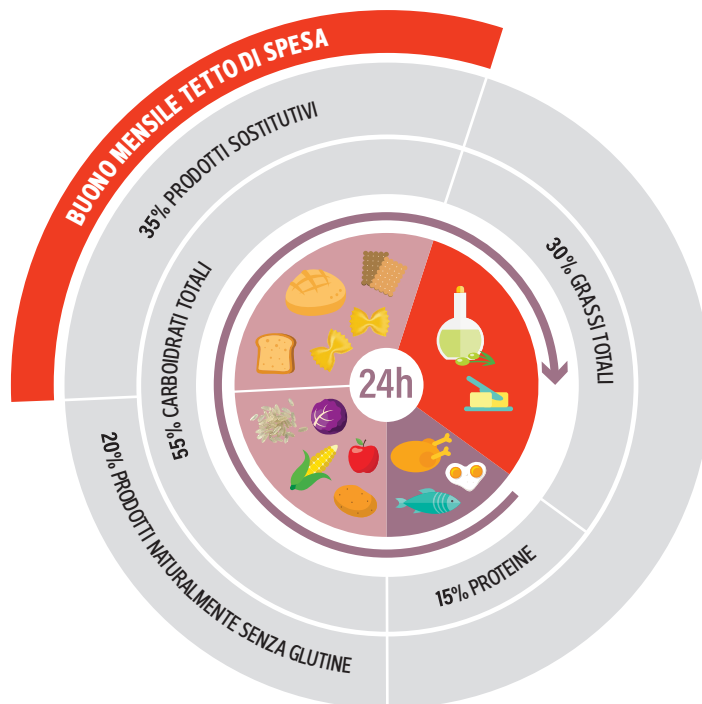
raccontato fin dal Novembre del 2016, quando, proprio dalle pagine di Celiachia Notizie, il Presidente Giuseppe Di Fabio introduceva le novità che si profilavano all'orizzonte. AIC era stata coinvolta nel Gruppo di Lavoro costituito dal Ministero della Salute con le finalità di "rivalutare la collocazione e le conseguenti modalità di erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei prodotti senza glutine e proporre soluzioni ed ogni altro intervento ritenuto utile per garantire adeguato sostegno ai celiaci, in considerazione della loro vulnerabilità sul piano alimentare". Da subito è emersa l'intenzione di pervenire a una riduzione dei tetti di spesa mensili in un'ottica di razionalizzazione della spesa sanitaria. Premettendo che il controllo della spesa per la sanità pubblica è un processo complesso, che genera tagli verso numerose e importanti patologie, dai quali nemmeno la celiachia è esente, AIC al tavolo ha sostenuto la ricerca di una soluzione che garantisse ai pazienti la stessa forma di assistenza di cui godono dal 2001, capace di rendere sostenibile l'accesso alla dieta per i celiaci di oggi e per i celiaci di domani (ricordiamo che attendiamo in Italia oltre 400 mila diagnosi di celiachia), attuando un risparmio senza mettere a rischio la salute dei pazienti e senza lederne i diritti. Della revisione attesa possiamo dire che conferma il modello di assistenza finora adottato, che l'intervento di AIC ha garantito, affermando alcuni punti essenziali nel negoziato (di seguito analizzati), una moderata (meno del 20%, mediamente) riduzione dei tetti, comunque fondata sui fabbisogni energetici, secondo le più recenti evidenze scientifiche (LARN 2014) e la diminuzione dei prezzi degli alimenti senza glutine dal 2001 a oggi. Le conclusioni del tavolo sono tuttora all'approvazione della Conferenza Stato Regioni, trattandosi di materia che lo Stato delega alle Regioni e Province Autonome.

Il lavoro al tavolo e il ruolo di AIC

In sintesi, la posizione di AIC al tavolo ministeriale ha avuto l'obiettivo di

- **Sostenere il mantenimento del modello**

In sintesi come è costruito il tetto di spesa? A cosa serve?



ELEMENTI DI CALCOLO



©DEJAVU

di assistenza italiano, obiettivo tutt'altro che scontato dopo la modifica della normativa europea: ancora una eccellenza, così come è stato concepito nel 2001, come garanzia di accesso alla percentuale di fabbisogno energetico che il celiaco deve reperire dai prodotti senza glutine (35% dell'ammontare complessivo derivante da carboidrati, i quali rappresentano il 55% del fabbisogno complessivo dell'individuo), tenuto conto dei prezzi del mercato di riferimento

- **Vigilare sull'applicazione e l'utilizzo di dati scientifici e realistici, nella definizione dei tetti di spesa.** In particolare, per il fabbisogno energetico degli indi-

TUTTELE

Europa Le forme di assistenza

L'erogazione gratuita degli alimenti senza glutine resta una "eccellenza" tra le forme di assistenza del panorama internazionale: in Europa ci sono paesi che non prevedono sostegno alla terapia, altri che garantiscono pochi alimenti essenziali (10 kg/mese di farina in Croazia, 5 kg/mese di farina in Serbia), altri ancora riconoscono un minimo sostegno economico (23€/mese in Finlandia, 46€ in Francia, 38€ in Belgio etc) oppure consentono di detrarre dalle imposte i costi sostenuti (ad esempio Russia, Germania, Olanda e Portogallo). Sappiamo dagli anni '80 delle differenti forme di assistenza e dell'eccezionalità dell'assistenza italiana. Ma oggi più di ieri le politiche comunitarie europee sono orientate all'omogeneità e alla semplificazione delle condizioni, oltre che alla riduzione generale della spesa.

vidui, AIC riconosce il valore delle più recenti evidenze scientifiche, rappresentato dai Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia (LARN) pubblicati dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) nel 2014. Rispetto ai prezzi degli alimenti senza glutine, AIC vigila affinché quelli **utilizzati siano i prezzi applicati dal circuito farmaceutico**, l'unico ad oggi davvero disponibile a tutti i celiaci italiani.

- **Rifiutare qualsiasi taglio lineare che, in ordine all'obiettivo di risparmio, sacrifica il diritto alla salute dei pazienti**, che

finiscono per pagare da soli, come ultimo anello del Sistema Sanitario, le pur necessarie razionalizzazioni.

- **Promuovere un modello organizzativo virtuoso**, capace di rendere davvero efficiente il sistema di assistenza: **reale e omogenea diversificazione dei canali distributivi in tutte le Regioni**, farmacie, grande distribuzione e negozi senza monopoli di fatto, come ancora accade, e **digitalizzazione del buono** per garantire trasparente e contestuale rendicontazione, reale effetto della diversificazione dei canali distributivi, semplificazione e informatizzazione dei servizi al cittadino, obiettivo dello Stato.

Nei focus pubblicati a pagina 39, troverete il dettaglio delle posizioni assunte da AIC nel corso del tavolo di lavoro sulla valutazione dei fabbisogni energetici e sui prezzi medi da utilizzare per la costruzione dei tetti di spesa.



Nota: Tetti e rimborsi sono espressi in Euro e con le medie dei valori

In cosa consiste la revisione

Siamo quindi di fronte a una riduzione razionale che lascia immutata la copertura del 35% dell'apporto calorico giornaliero da carboidrati privi di glutine e che mantiene l'attenzione su specifiche fasce d'età con bisogni particolari. Il celiaco, infatti, deve seguire una dieta varia ed equilibrata con un apporto energetico giornaliero da carboidrati di almeno il 55%: circa il 35% dell'apporto energetico totale deve derivare da alimenti senza glutine, il restante 20% da alimenti naturalmente privi di glutine come riso, mais, patate e legumi. I nuovi tetti di spesa garantiscono comunque la copertura di questo fabbisogno, suddividono con più precisione le fasce di età e relativi fabbisogni energetici, considerando un livello medio di attività fisica, anche per incentivare uno stile di vita sufficientemente attivo.

Il costante impegno dell'Associazione ha evitato una sforbiciata lineare che avrebbe potuto compromettere l'assistenza ai pazienti italiani. Come detto nei paragrafi precedenti l'attuale revisione tiene conto della riduzione dei costi degli alimenti senza glutine, oggi non più considerati "dietetici" ma alimenti di uso corrente, e dell'aggiornamento dei fabbisogni energetici della popolazione.

Da sottolineare inoltre il risparmio per lo Stato, stimato in oltre 30 milioni di euro, che va a costituire un'importante riserva di risorse per venire incontro ai bisogni terapeutici dei pazienti che saranno diagnosticati nel prossimo futuro, tenendo conto del tasso di crescita delle diagnosi pari al 10% annuo. Oltre alla revisione dei buoni mensili, il Decreto approvato in Conferenza Stato Regioni prevede un riordino del Registro Nazionale degli alimenti senza glutine: l'erogazione gratuita deve riguardare solo i prodotti senza glutine specificamente formulati per celiaci, deputati alla sostituzione, nella dieta, degli alimenti caratterizzati tradizionalmente dalla presenza di cereali contenenti glutine. Buona parte delle categorie dei prodotti erogabili è mantenuta, compresi i cosiddetti prodotti "ad alto contenuto di servizio" (pre-

parati, basi pronte, piatti pronti) che consentono ai celiaci di aderire ai più diffusi stili di vita.

Guardando avanti, a cosa lavoriamo

AIC ha chiesto fin da subito un impegno più ampio rispetto al semplice intervento sui tetti, volto a ottenere una razionalizzazione della gestione dell'erogazione, attraverso interventi che permettano, a parità di spesa per il SSN, un aumento del potere di acquisto dei consumatori celiaci. Parliamo in particolare della dematerializzazione dei buoni, con la possibilità di spesa nel canale della grande distribuzione organizzata.

Le *best practices* che abbiamo contribuito a realizzare nel territorio ci danno prova e numeri del risparmio che un modello organizzativo digitale può garantire: la razionalizzazione della gestione dei buoni, attraverso la dematerializzazione, garantisce da un lato il risparmio della spesa pubblica e, dall'altro, il mantenimento dell'assistenza alla salute delle persone con celiachia, con lo stesso potere di acquisto, quindi l'accessibilità allo stesso "paniere" di alimenti mensile, grazie alla piena spendibilità degli stessi nella grande distribuzione.

Su scala nazionale, non è stato possibile decretare l'applicazione del modello organizzativo per l'erogazione che stabilisse l'attuazione della digitalizzazione del buono destinato ai celiaci in ogni regione italiana. La competenza regionale in materia sanitaria interessa proprio tutti gli aspetti organizzativi che permettono, concretamente, che la GDO stabilisca accordi con le ASL del territorio per erogare alimenti senza glutine ai celiaci e che a ogni paziente arrivi a casa una tessera magnetica ricaricabile che consenta di accedere a qualsiasi esercizio, per qualsiasi taglio di spesa, per ritirare la propria terapia. La legge dello Stato consente già, da tempo, che ciò si realizzi. Su questo fronte lavoriamo, regione per regione, provincia per provincia, al fianco delle nostre instancabili AIC Associate. Oggi sono 4 le Regioni che utilizzano buoni digitali e in molti

Nuove fasce d'età

FASCE D'ETÀ
6 MESI - 5 ANNI
6-9 ANNI
10-13 ANNI
14-17 ANNI
18-59 ANNI
>60 ANNI

LARN

Cosa sono e come sono nati

I LARN sono nati negli USA nel 1943 sotto la sigla RDA (*Recommended Dietary Allowance*) e sono stati introdotti in Italia nel 1976. Sono raccomandazioni elaborate da un gruppo di più di 100 esperti italiani, coordinati da una commissione di cui fanno parte rappresentanti della SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) e dell'Istituto di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione INRAN, oggi CREA, sulla base della recente bibliografia scientifica relativa ai fabbisogni, ai consumi, ai rapporti tra nutrizione e salute. Sono utilizzati per la ricerca e per pianificare la nutrizione a livello sia individuale, sia di gruppo che di comunità.

SALUTE

tavoli regionali sulla celiachia il tema è all'ordine del giorno

La revisione dei tetti è solo una parte dei cambiamenti dell'assistenza ai celiaci: il nuovo modello organizzativo voluto da AIC prevede un'assistenza più razionale, trasparente e semplice attraverso buoni digitali che possano essere spesi anche fuori dalla Regione di residenza.

Un problema vecchio, ma oggi affrontato con uno spirito nuovo. Da anni oggetto delle richieste e delle istanze di AIC, solo a seguito del tavolo di lavoro si apre, per decreto del 22 novembre scorso, una collaborazione interministeriale tra Ministero della Salute e Ministero della Funzione Pubblica per giungere alla definitiva soluzione di una questione annosa: pervenire ad una situazione uniforme sul territorio per la fornitura dei prodotti in tutti i canali di vendita e al di fuori della regione di residenza/domicilio sanitario. Questo tavolo impegna le istituzioni secondo quelli che sono gli obiettivi da tempo auspicati da AIC: dematerializzazione dei buoni, spendibilità in tutti gli esercizi (non solo canale farmaceutico) anche fuori della regione di residenza.

Infine, le conclusioni del tavolo di lavoro siglano un ulteriore importante impegno su alcune azioni mirate a migliorare la qualità nutrizionale della dieta dei celiaci e quindi la loro salute. Il Ministero si è impegnato con le parti sociali (pazienti e industria) a realizzare campagne di educazione alimentare specificamente rivolte ai celiaci, anche in collaborazione con AIC, che ha proposto di prevedere la definizione di specifici protocolli tra produttori e Ministero della Salute volti a favorire il miglioramento della qualità nutrizionale dei prodotti senza glutine, come quelli già sottoscritti tra Ministero e AIIPA, AIDEPI,

ASSOBIBE, CONFIDA, FIPE per migliorare le caratteristiche nutrizionali dei prodotti alimentari rivolti alla popolazione infantile (3-12 anni), che definiscono precisi impegni del settore produttivo per il contenimento di zuccheri, grassi, gassati saturi e sale e un costante sforzo per rimodulare le porzioni e offrire informazioni aggiuntive in etichetta.

Nel prossimo numero di Celiachia Notizie...

Il passaggio della celiachia e della DE dall'elenco delle malattie rare a quello delle croniche è la grande novità dei nuovi LEA che ci interessa da vicino e che porta con sé alcune importanti modifiche in termini di diritti e tutele. Principalmente il quadro delle esenzioni riconosciute alle famiglie, il ruolo del medico, l'applicazione dei codici esenzione, il futuro dei centri di riferimento e dei presidi di rete. Fatto salvo per i tariffari dei ticket sulla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, quanto doveva essere fatto a livello nazionale è compiuto: all'inizio del 2017 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale, ha definito i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001. Spetta ora alle Regioni l'attuazione del Decreto. Anche su questo fronte, assistiamo a una Italia a macchia di leopardo, dove convivono situazioni di disastro per la caduta di ogni assistenza a diagnosi e follow up o di confusione assoluta sui codici di esenzione da applicare o sul destino degli oltre 400 centri e presidi di rete istituiti per la malattia rara, con esempi di efficienza con il corretto funzionamento dei nuovi codici e delle nuove esenzioni, anche sanciti da sollecite e complete delibere regionali. È il caso della delibera della Regione Toscana, frutto di un tavolo permanente presidiato da AIC Toscana. Vi rimandiamo alla lettura dell'articolo che la nostra Associata pubblica nelle pagine regionali del nostro magazine, in cui, a particolare beneficio dei propri iscritti ma non solo, ci dettaglia i provvedimenti assunti nella regione in applicazione dei nuovi LEA. ♦

Prezzi e calorie

I tetti di spesa sono il prodotto del costo a caloria della dieta senza glutine. Ecco come li abbiamo definiti

I prezzi degli alimenti

Al tavolo di lavoro, AIC ha prestato molta attenzione alla definizione del costo a caloria che, moltiplicato per il fabbisogno giornaliero derivante dai prodotti senza glutine, determina i tetti di spesa. A questo proposito si è fatto riferimento ai prezzi medi dei prodotti disponibili nel mercato attuale, per la definizione dei quali non è stata considerata esclusivamente la pasta, ma anche pane e farina. AIC si è opposta a determinare la media utilizzando i prezzi di farmacia e GDO. Quest'ultimo canale, di cui si auspica maggiore diffusione, continua a rappresentare il 30% circa del mercato nazionale. Intere regioni sono escluse dall'erogazione gratuita in GDO. In molte altre l'erogazione non è capillare. Ciò basta per non poter considerare i prezzi applicati in GDO per la definizione di un tetto di spesa valido per tutti. È stato quindi utilizzato il prezzo medio dei prodotti rilevati nel solo circuito farmaceutico. Il risultato dell'analisi sui prezzi (dati Nielsen) ha consentito di rilevare il calo del 7% nel prezzo medio globale in farmacia e fino al 33% nella grande distribuzione, nel periodo di riferimento 2006 / 2016. ♦

Il fabbisogno energetico

Altro elemento determinante per la costruzione dei tetti di spesa è la valutazione del fabbisogno calorico medio mensile che deve derivare dagli alimenti sostitutivi. Come noto, i LARN 2014, rispetto alle tabelle 1996, presentano alcune novità che non permettono di fare una comparazione, in particolare:

- per bambini e adolescenti è stata rivista la suddivisione per età
- per gli adulti, sono stati aggiunti parametri di peso e altezza, oltre alle fasce d'età, che anche in questo caso, sono state riviste
- i Livelli di Attività Fisica (LAF) passano da tre a quattro.

Si può evidenziare che, soprattutto per l'età adulta, è stata introdotta una diminuzione del fabbisogno calorico rispetto al LAF. AIC, allo scopo di incontrare il più possibile gli stili di vita prevalenti, ha richiesto che il LAF utilizzato fosse il secondo e non il primo.

Rispetto alle fasce di età, nel corso del tavolo di lavoro sono state fatte tutte le considerazioni utili ad assegnare i tetti di spesa con maggiore razionalità e nell'obiettivo di garantire pieno accesso alla terapia rispettando gli stili di vita prevalenti. ♦

*Fonte Decreto Ministero della Salute 4 maggio 2006, Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine

**Fonte dati Nielsen 2016, canale farmaceutico, mercato italiano

***Fonte dati Nielsen 2016, canale Grande Distribuzione Organizzata, mercato italiano.

Tabella prezzi medi utilizzati per il calcolo dei tetti di spesa dei buoni mensili e nella GDO: 2001, 2006 e 2016

PRODOTTO	PREZZO AL KG 2001*	PREZZO AL KG 2006*	PREZZO AL KG 2016 FARMACIA**	DIFFERENZA % DAL 2006 AL 2016 (FARMACIA)	PREZZO AL KG 2016 IN GDO***	DIFFERENZA % DAL 2006 AL 2016 (GDO)
PASTA	€20.000	€ 10,33	€ 6,32	-39%	€ 5,04	-51%
PANE	€20.000	€ 10,33	€ 13,88	+34%	€ 10,68	+3%
FARINA	€15.000	€ 7,75	€ 6,51	-16%	€ 3,80	-51%
VALORE MEDIO	€18.333	€ 9,47	€ 8,90	-7%	€ 6,51	-33%