



Ministero della Salute

Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza
degli Alimenti e la Nutrizione

Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia

Anno 2016

Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia – Anno 2016

La presente Relazione è stata realizzata dalla Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione

Autori

Dott.ssa Simona De Stefano

Dirigente Chimico - Ufficio 5 nutrizione e informazione ai consumatori – Ministero della Salute

Dott. Marco Silano

Direttore Reparto Alimentazione, nutrizione e salute – Istituto Superiore di Sanità

Progetto grafico e impaginazione a cura di:

Dr. Michele De Martino

PREFAZIONE

In Italia il Ministero della Salute con le sue attività istituzionali è fortemente impegnato in tema di celiachia attraverso un costante e laborioso lavoro di collaborazione con le Regioni e le Province Autonome. In particolare quest'anno sono stati realizzati diversi interventi mirati a garantire il celiaco durante il percorso diagnostico, condividendo con le Regioni i requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l'individuazione dei presidi sanitari deputati sul territorio alla diagnosi di celiachia.

Questa iniziativa è stata affiancata da un laborioso e articolato lavoro tecnico-legislativo di adeguamento normativo ai fini della tutela della vulnerabilità dei celiaci anche sul piano alimentare. Infatti a livello nazionale per mantenere il regime di esenzione per i prodotti senza glutine è stato necessario modificare il Decreto 8 giugno 2001 sull'assistenza sanitaria integrativa. Il nuovo decreto ha permesso, infatti, di mantenere in regime di esenzione anche i prodotti alimentari destinati ai celiaci che a livello europeo invece sono stati esclusi dal campo di applicazione del regolamento sugli alimenti destinati ad un'alimentazione particolare.

Oggi l'unica tipologia di alimenti senza glutine erogabile gratuitamente ai celiaci dal Servizio Sanitario Nazionale è quella identificabile in etichetta dalla dicitura "senza glutine" accompagnata dall'indicazione "specificamente formulato per persone intolleranti al glutine" oppure, in alternativa, dall'indicazione "specificamente formulato per celiaci". I prodotti erogati gratuitamente sono elencati nel Registro Nazionale dei prodotti senza glutine consultabile sul sito del Ministero della salute.

Per favorire una corretta alimentazione anche fuori casa le Regioni anche quest'anno hanno ricevuto un supporto economico per l'implementazione di attività formative destinate agli Operatori del Settore Alimentare e per favorire la somministrazione dei pasti senza glutine nelle mense delle scuole, delle strutture sanitarie e quelle annesse alle pubbliche amministrazioni.

Il lavoro svolto è stato realizzato grazie alla piena collaborazione tra le Istituzioni con l'obiettivo ultimo di salvaguardare la salute dei cittadini e anche se c'è ancora molto da fare ringrazio tutti coloro che con impegno e dedizione hanno reso possibile quello che è stato realizzato fino ad oggi.

INDICE

PREFAZIONE	3
LA CELIACHIA PER IMMAGINI	5
C'era una volta la celiachia	5
Il glutine	6
La diffusione della celiachia	7
La celiachia al microscopio	9
Le malattie glutine-dipendenti	11
LIVELLI ESSENZIALI di ASSISTENZA e CELIACHIA	13
LA DIETA SENZA GLUTINE e il REGISTRO NAZIONALE	14
FONDI per la CELIACHIA: la somministrazione dei pasti senza glutine e la formazione degli operatori del settore alimentare	16
ANALISI DEI DATI 2016	18
Celiaci	18
Mense.....	29
Formazione	31
NORMATIVA di RIFERIMENTO	33
CONCLUSIONI	36

LA CELIACHIA PER IMMAGINI

C'era una volta la celiachia ...

E' probabile che la prima fotografia disponibile che rappresenta bambini affetti da celiachia sia stata scattata nel Ormond Street Hospital di Londra negli anni '30 (Figura 1)¹ quando ancora non si sapeva che il glutine fosse la causa scatenante della celiachia.



FIGURA 1

Il termine celiachia veniva utilizzato per descrivere una condizione pediatrica, caratterizzata da diarrea, gonfiore addominale, scarso accrescimento e ipotonia muscolare, per la quale non era disponibile nessuna terapia. La mortalità dei bambini affetti da celiachia era del 40%. Oggi questi quadri drammatici di presentazione clinica della celiachia sono molto rari e comunque la dieta senza glutine risolve il quadro clinico entro pochi mesi.

¹ Fonte: Arch Dis Child 1939; 14: 279-294

Il glutine

Il glutine è l'agente ambientale che scatena la celiachia in soggetti geneticamente predisposti. Si tratta di un complesso proteico che si ottiene impastando la farina di frumento sotto un flusso di acqua corrente.

Come è osservabile nella Figura 2², l'acqua elimina le componenti idrosolubili della frumento (amido, albumine e globuline) mentre le proteine non idrosolubili (gliadine e glutenine) tramite l'energia ceduta durante l'impasto si uniscono e formano un reticolo visco-elastico in grado di trattenere l'anidride carbonica che si forma durante la lievitazione.

FIGURA 2



La celiachia ha una diffusione globale, con una prevalenza di circa 1% in qualsiasi Paese del mondo sia stata cercata mediante programmi di screening o di case finding. L'alta prevalenza della celiachia è dovuta alla presenza nel 30 % popolazione mondiale degli alleli predisponenti (quelli che codificano per il DQ2/8) e al diffuso consumo di cereali contenenti glutine. Questi due fattori sono entrambi necessari ma non sono sufficienti per lo sviluppo clinico della celiachia; infatti solo il 30 % circa dei soggetti che li presentano sviluppano, prima o poi, la celiachia. Al momento non esistono evidenze definitive su quali siano i fattori predisponenti.

² Semplificazione del processo di formazione del glutine

La diffusione della celiachia

La popolazione che presenta la maggior prevalenza della malattia, come si vede nella Figura 3³, è quella degli Saharawi. Si tratta di un gruppo etnico del Marocco, che in seguito alle vicissitudini storiche è vissuto isolato per molto tempo; ciò ha determinato un'alta frequenza dell'allele DQ2 nella popolazione.

FIGURA 3



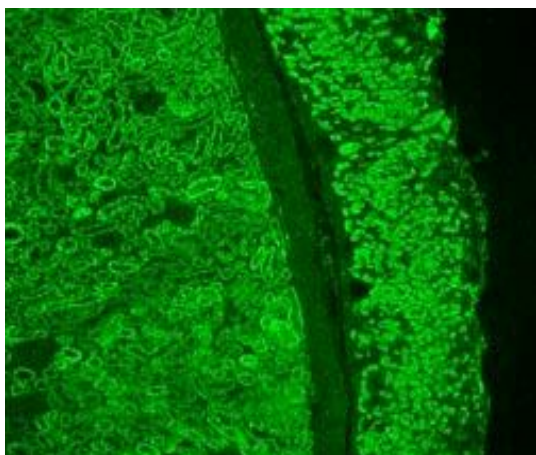
La prevalenza della celiachia è drammaticamente aumentata, fino ad oltre il 5%, quando in seguito agli aiuti umanitari, questo popolo che storicamente non consumava frumento, ha iniziato a assumere alimenti contenenti glutine.

Dell'1% della popolazione mondiale, stima della prevalenza della celiachia, solo 1 individuo su 7 è correttamente diagnosticato mentre la maggior parte dei soggetti celiaci risultano non ancora diagnosticati o mis-diagnosticati. Questi pazienti quindi, pur essendo celiaci, continuano ad assumere glutine con la dieta per cui da una parte lamentano i segni e sintomi legati alla malattia e dall'altra si espongono al maggiore rischio di sviluppare complicanze.

³ Fonte: Best Pract Res Clin Gastroenterol 2105; 29: 365-379

Il numero delle diagnosi di celiachia è iniziato ad aumentare significativamente negli anni '90 quando è stata identificata una classe di anticorpi, chiamati anti-endomisio o EMA (FIGURA 4⁴), con una sensibilità del 95% e una specificità del 93%.

FIGURA 4



La disponibilità nella pratica clinica di un marker nel sangue periferico ha permesso di effettuare un preliminare esame non invasivo nei pazienti con sospetto clinico di celiachia, prima di inviarli all'esecuzione della duodenoscopia con biopsia.

L'uso degli anticorpi anti-endomisio come primo esame sierologico per la diagnosi di celiachia è stato dapprima affiancato e poi sostituito dagli anticorpi anti-transglutaminasi, che hanno una sensibilità e specificità

superiori, un costo inferiore e una riproducibilità maggiore rispetto agli anti-endomisio.

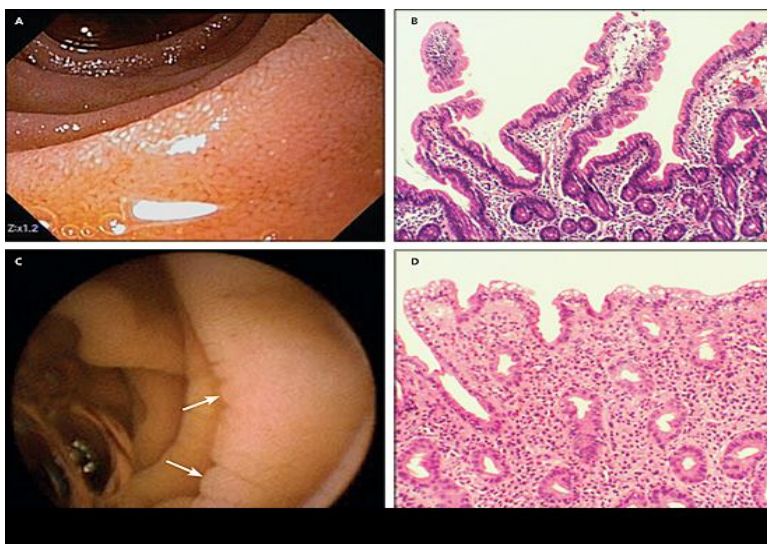
Queste caratteristiche degli anticorpi anti-transglutaminasi hanno permesso di porre diagnosi di celiachia senza ricorrere alla biopsia in selezionati casi pediatrici.

⁴ Il dosaggio plasmatico degli autoanticorpi anti-endomisio (EMA) rappresenta uno dei test sierologici più affidabili tra quelli utilizzati nella diagnosi di celiachia e si determina con metodica IFI (immunofluorescenza indiretta).

La celiachia al microscopio

L'osservazione istologica della mucosa del duodeno (FIGURA 5⁵) è ancora oggi l'esame che permette di porre diagnosi di celiachia.

FIGURA 5



Il riscontro della caratteristica triade: ipo/atrofia dei villi intestinali, iperplasia delle cripte e infiltrazione linfocitaria della lamina propria sono tipici della celiachia. Affinché la biopsia sia però diagnostica, è necessario che i prelievi istologici siano almeno quattro nella seconda e terza porzione del duodeno ed almeno uno dal bulbo. Inoltre i campioni devono essere inclusi in paraffina e orientati in maniera adeguata per evitare falsi positivi.

Nella maggior parte dei casi non è necessario eseguire una biopsia di controllo dopo l'inizio della dieta senza glutine. La biopsia duodenale va ripetuta solo per quei pazienti che, pure essendo a dieta senza glutine, continuano a lamentare i sintomi.

Secondo il nuovo protocollo diagnostico, siglato nel 2015 in sede di Conferenza Stato-Regioni, è possibile porre diagnosi di celiachia senza ricorrere alla biopsia duodenale in una selezionata popolazione pediatrica con le seguenti caratteristiche:

- 1) livelli di anticorpi anti-transglutaminasi superiore a 10 volte il cut-off di normalità;
- 2) positività agli anticorpi anti-endomisio;
- 3) positività per gli alleli DQ2/8
- 4) sintomi suggestivi di celiachia.

⁵ Al microscopio: nella figura superiore la mucosa duodenale di un soggetto sano; nella figura inferiore la mucosa duodenale di un soggetto celiaco non trattato.

Studi europei di *follow-up* riportano che circa il 40% delle diagnosi pediatriche viene effettuato senza ricorrere alla biopsia duodenale. Resta chiaro quindi che i criteri sopra esposti per la diagnosi senza biopsia sono unicamente rivolti alla popolazione pediatrica mentre negli adulti la biopsia rimane un accertamento diagnostico obbligatorio.

Le malattie glutine-dipendenti

I disturbi collegati al glutine sono i seguenti (FIGURA 6⁶):

- la CELIACHIA;
- la DERMATITE ERPETIFORME;
- l'ALLERGIA al grano;
- la SENSIBILITA' al glutine.

FIGURA 6



La celiachia

La celiachia, chiamata anche malattia celiaca, è un'enteropatia infiammatoria permanente, con tratti di auto-immunità, provocata dall'ingestione di glutine in soggetti geneticamente predisposti. E' la più frequente intolleranza alimentare, colpisce circa l'1% della popolazione mondiale ed è caratterizzata da un peculiare aspetto istologico della mucosa duodenale: atrofia dei villi, iperplasia delle cripte e infiltrazione linfocitaria.

La dermatite erpetiforme

E' una malattia papulo-vescicolare caratterizzata da una imponente eruzione pruriginosa di lesioni eritemato-pomfoidi distribuita in maniera simmetrica a livello delle superfici estensorie. E' chiamata anche la "celiachia della pelle".

⁶ Mappa dei disturbi collegati al glutine

L'allergia al grano

L'allergia al grano ha le caratteristiche di tutte le altre allergie alimentari e si presenta con reazioni acute di tipo anafilattico (orticaria, angioedema, asma, dolore addominale con o senza vomito e diarrea esplosiva, shock) in stretta correlazione temporale (minuti) con l'ingestione di grano. Queste reazioni sono mediate da anticorpi anti-glutine di classe IgE, anticorpi che sono facilmente dimostrabili con i test cutanei (prick test) o sierologici (RAST). I soggetti con allergia al grano non sono esposti ad un aumentato rischio di celiachia.

La Sensibilità al Glutine Diversa dalla Celiachia (NCGS) o Gluten Sensitivity

Con il termine Gluten Sensitivity si definisce una sindrome caratterizzata dalla presenza, in rapporto all'ingestione di alimenti contenenti glutine, di sintomi intestinali ed extra intestinali in pazienti in cui la celiachia e l'allergia alle proteine del frumento siano già state escluse. I pazienti con tali caratteristiche sono noti da anni ma nonostante un numero crescente di essi riferisca quadri di questo tipo, l'esistenza di questa sindrome è ancora messa in dubbio da numerosi esperti. Più in particolare, il fatto che i disturbi, quasi tutti soggettivi, migliorino all'esclusione del glutine e peggiorino alla sua reintroduzione viene considerato legato al ben noto effetto placebo e nocebo delle diete da eliminazione e provocazione. D'altra parte studi "in cieco" sono resi difficili e scarsamente affidabili dalla riconoscibilità, mai adeguatamente testata "a priori", del glutine quando aggiunto o mescolato ad altri alimenti. Tutti, pertanto, concordano sul fatto che i risultati finora ottenuti si riferiscono a pazienti presunti, ma non sicuramente portatori di tale sindrome, e sulla necessità di studi ulteriori e più approfonditi.

LIVELLI ESSENZIALI di ASSISTENZA e CELIACHIA

La revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definita dal DM 12/01/2017, prevede lo spostamento della celiachia e della sua variante clinica, la dermatite erpetiforme, nell'elenco delle malattie croniche invalidanti. Il passaggio nel nuovo elenco è stato necessario poiché i dati epidemiologici attuali dimostrano che entrambe le forme cliniche non rientrano più nel limite di prevalenza stabilito a livello europeo per le malattie rare (inferiore di 5/10.000 abitanti). La nuova collocazione prevede che le prestazioni specialistiche per giungere alla diagnosi non siano più in esenzione mentre una volta diagnosticati consente agli assistiti di usufruire, in regime di esenzione, di tutte le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

Sul fronte dell'assistenza integrativa alla dieta, ai fini di garantire un'alimentazione corretta ed equilibrata, è stato confermato per i celiaci il diritto all'erogazione gratuita dei prodotti senza glutine specificatamente formulati per celiaci o specificatamente formulati per intolleranti al glutine (FIGURA 7⁷).

FIGURA 7



⁷ La tessera sanitaria è il documento che permette ai cittadini di accedere alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

LA DIETA SENZA GLUTINE e il REGISTRO NAZIONALE

La dieta senza glutine è ancora l'unica terapia per le persone affette da celiachia. Si tratta di una vera e propria terapia e non di un regime dietetico per perdere peso o stare in forma come invece molte volte i media propongono.

La dieta senza glutine si compone di alimenti non trasformati, naturalmente privi di glutine (frutta, verdura, ortaggi, tuberi, legumi, uova, alcuni formaggi, carne e pesce) e alimenti trasformati che possono vantare in etichetta la dicitura “*senza glutine*” se hanno un contenuto di glutine inferiore ai 20 mg/kg (o parti per milione - ppm).

Gli alimenti trasformati che hanno un contenuto di glutine inferiore a 20 mg/kg a loro volta si dividono in due tipologie:

- A. Alimenti *SENZA GLUTINE* – *adatti ai celiaci*
- B. Alimenti *SENZA GLUTINE* – *specificatamente formulati per celiaci*.

Alimenti SENZA GLUTINE – adatti ai celiaci

Sono alimenti senza glutine composti da ingredienti naturalmente privi di glutine per i quali l'informazione in questione rappresenta solo una informazione accessoria e può essere accompagnata anche dall'indicazione “*adatto alle persone intolleranti al glutine*” o “*adatto ai celiaci*”;

Alimenti SENZA GLUTINE – specificatamente formulati per celiaci

Sono alimenti senza glutine, considerati succedanei degli alimenti di uso corrente che hanno invece come ingrediente unico o predominante un cereale contenente glutine. Si tratta di alimenti sostitutivi espressamente prodotti, preparati e/o lavorati al fine di ridurre il tenore di glutine di uno o più ingredienti oppure sostituire gli ingredienti contenenti glutine con altri ingredienti che ne sono naturalmente privi.

In questo caso la dicitura “senza glutine” può essere accompagnata dall'indicazione “*specificatamente formulato per persone intolleranti al glutine*” o “*specificatamente formulato per celiaci*”.

A livello europeo, con l'entrata in vigore del Regolamento 609/2013, gli alimenti senza glutine sono usciti ufficialmente dalla categoria degli alimenti destinati ad un'alimentazione particolare e questo cambiamento ha portato tali alimenti nel campo di applicazione del Regolamento 1169/2011 sull'etichettatura generale degli alimenti normali. Le condizioni con le quali è possibile utilizzare la dicitura volontaria “*senza glutine*” sono specificate nel Regolamento (UE) 828/2014.

A livello nazionale, dal 20 luglio 2016 per mantenere il regime di esenzione per i prodotti senza glutine è stato necessario modificare il DM 8 giugno 2001 sull'assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare. Ad oggi il regime di esenzione rientra nei LEA ed è previsto solo per coloro che hanno ricevuto diagnosi di celiachia dai presidi sanitari accreditati con il SSN.

Il nuovo decreto sull'assistenza sanitaria integrativa anche per i prodotti alimentari destinati ai celiaci (DM del 17 maggio 2016) prevede che oggi l'unica tipologia di alimenti senza glutine erogabile gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale ai celiaci sia quella identificabile in etichetta dalla dicitura *“senza glutine”* accompagnata dall'indicazione *“specificamente formulato per persone intolleranti al glutine”* oppure, in alternativa, *“senza glutine”* accompagnata dall'indicazione *“specificamente formulato per celiaci”* e inserita nel Registro Nazionale dei prodotti senza glutine.

Gli operatori del settore alimentare (OSA) che intendono essere inseriti nel Registro possono notificare i propri prodotti al Ministero della Salute ai sensi dell'art. 5 del DM 17/05/2016.

Tali prodotti sono riconoscibili sul mercato dalla presenza del logo verde ministeriale in etichetta (FIGURA 8⁸).

FIGURA 8



Il Registro è aggiornato periodicamente ed è consultabile sul sito del Ministero della Salute www.salute.gov.it

I tetti di spesa mensili previsti attualmente dalla normativa⁹ sono i seguenti:

Fascia di età	Tetto mensile MASCHI	Tetto mensile FEMMINE
6 mesi – 1 anno	€ 45,00	€ 45,00
Fino a 3,5 anni	€ 62,00	€ 62,00
Fino a 10 anni	€ 94,00	€ 94,00
Età adulta	€ 140,00	€ 99,00

Sulla base dei tetti sopra riportati nel 2015 il Servizio Sanitario Nazionale ha speso circa 270.000.000,00 € per garantire ai celiaci gli alimenti senza glutine.

⁸ Logo del Ministero della Salute per i prodotti senza glutine specificatamente formulati per celiaci erogati in regime di esenzione dal SSN.

⁹ La normativa di riferimento relativa ai limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine ad oggi è il Decreto del Ministero della Salute 4 maggio 2006 ma è in revisione. Il decreto di aggiornamento è stato discusso con le regioni in sede di tavolo interregionale con esito favorevole.

FONDI per la CELIACHIA: la somministrazione dei pasti senza glutine e la formazione degli operatori del settore alimentare

Il Ministero della Salute, ai sensi della Legge 123/2005, nell'ambito dell'esercizio finanziario 2016, per garantire rispettivamente la somministrazione di pasti senza glutine nelle mense scolastiche, ospedaliere e in quelle annesse alle strutture pubbliche e le attività di formazione destinate agli operatori del settore alimentare (OSA), ha erogato a favore delle Regioni¹⁰ le somme riportate nelle seguenti due Tabelle.

TABELLA 1: SOMMINISTRAZIONE di PASTI SENZA GLUTINE

REGIONE	RIPARTIZIONE SOMME	SOMME ACCANTONATE
ABRUZZO	€ 8.974,08	
BASILICATA	€ 1.906,56	
CALABRIA	€ 9.604,78	
CAMPANIA	€ 27.812,16	
EMILIA ROMAGNA	€ 30.220,22	
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 7.372,85	
LAZIO	€ 24.250,36	
LIGURIA	€ 9.227,52	
LOMBARDIA	€ 63.721,68	
MARCHE	€ 6.846,23	
MOLISE	€ 1.619,68	
P.A. BOLZANO		€ 4.031,25
P.A. TRENTO		€ 5.099,76
PIEMONTE	€ 32.172,44	
PUGLIA	€ 16.796,12	
SARDEGNA	€ 9.495,24	
SICILIA	€ 19.766,61	
TOSCANA	€ 25.118,19	
UMBRIA	€ 6.151,19	
VALLE D'AOSTA	€ 1.369,75	
VENETO	€ 25.337,35	
TOTALE	€ 327.762,99	€ 9.131,01

¹⁰ Dal 2010, come previsto dalla nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 5/2/2010 prot. 128699, le somme di pertinenza delle P.A. di Trento e Bolzano non sono più dovute ma sono comunque determinate e accantonate per il successivo versamento in conto entrate.

TABELLA 2: MODULI INFORMATIVI

REGIONE	RIPARTIZIONE SOMME	SOMME ACCANTONATE
ABRUZZO	€ 50.434,02	
BASILICATA	€ 22.869,47	
CALABRIA	€ 17.595,20	
CAMPANIA	€ 28.286,22	
EMILIA ROMAGNA	€ 52.499,99	
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 34.072,06	
LAZIO	€ 10.173,09	
LIGURIA	€ 13.310,44	
LOMBARDIA	€ 20.986,13	
MARCHE	€ 18.669,57	
MOLISE	€ 0,00	
P.A. BOLZANO		€ 16.866,28
P.A. TRENTO		€ 27.452,45
PIEMONTE	€ 52.559,93	
PUGLIA	€ 31.113,88	
SARDEGNA	€ 61.324,76	
SICILIA	€ 33.779,55	
TOSCANA	€ 31.009,81	
UMBRIA	€ 11.379,75	
VALLE D'AOSTA	€ 15.644,28	
VENETO	€ 42.829,10	
TOTALE	€ 548.537,27	€ 44.318,73

Dal 2016, in ottemperanza a quanto riportato dalla circolare della Ragioneria Generale dello Stato n. 19 del 7 maggio 2015 e in coerenza con quanto previsto agli artt. 4 e 5 della legge n. 123/2005, il Ministero della Salute in accordo con le Regioni e le Province Autonome ha richiesto all'Ufficio Centrale del Bilancio la rimodulazione dei capitoli di spesa afferenti alla Legge 123/2005, sia in termini di cassa sia in termini di competenza. La rimodulazione ha l'obiettivo di ottimizzare le risorse disponibili alla luce delle difficoltà di spesa del capitolo riservato alla somministrazione dei pasti e alla necessità di investire maggiormente sulle attività di formazione destinate agli operatori che lavorano nell'ambito della produzione e della somministrazione degli alimenti.

ANALISI DEI DATI 2016

Celiaci

La celiachia è una condizione permanente in cui il soggetto che ne risulta affetto deve escludere rigorosamente il glutine dalla sua dieta. Questa patologia, ormai classificata come malattia cronica, si sviluppa in soggetti geneticamente predisposti e colpisce circa l'1% della popolazione. Dalla mappatura epidemiologica risultano diagnosticati in Italia 198.427¹¹ celiaci, di cui 2/3 appartenenti alla popolazione femminile e 1/3 a quella maschile.

I dati nazionali sono sintetizzati nelle tabelle seguenti.

Ad oggi la Regione abitata da più celiaci risulta la Lombardia con 37.907 celiaci residenti, seguita dal Lazio con 19.325 celiaci e Campania con 18.720 celiaci (Tabella 3).

TABELLA 3: CENSIMENTO CELIACI TRIENNIO 2014 - 2016

REGIONE	CELIACI 2014	CELIACI 2015	CELIACI 2016
ABRUZZO	4.139	4.611	4.875
BASILICATA	983	1.012	1.461
CALABRIA	5.122	5.333	5.885
CAMPANIA	15.509	17.777	18.720
E. ROMAGNA	14.000	14.803	16.020
FVG	3.207	3.210	3.411
LAZIO	17.355	17.777	19.325
LIGURIA	4.428	4.769	4.953
LOMBARDIA	30.541	32.408	37.907
MARCHE	3.179	3.381	3.460
MOLISE	853	898	910
P.A. BOLZANO	1.288	1.372	1.477
P.A. TRENTO	1.898	2.006	2.151
PIEMONTE	11.732	12.361	13.153
PUGLIA	10.531	11.494	11.866
SARDEGNA	6.145	6.107	6.783
SICILIA	13.376	14.199	14.880
TOSCANA	14.066	14.357	15.351
UMBRIA	2.588	2.972	3.025
VALLE D'AOSTA	444	467	500
VENETO	10.813	11.544	12.314
TOTALE	172.197	182.858	198.427

¹¹ Dati aggiornati al 31/12/2016.

Nel 2016 il numero totale delle nuove diagnosi è stato di 15.569, oltre 5.000 diagnosi in più rispetto all'anno precedente. Le Regioni in cui si sono registrate maggiori nuove diagnosi sono la Lombardia con + 5.499 diagnosi seguita dal Lazio con + 1.548 diagnosi e dall'Emilia Romagna con + 1.217 diagnosi (Tabella 4).

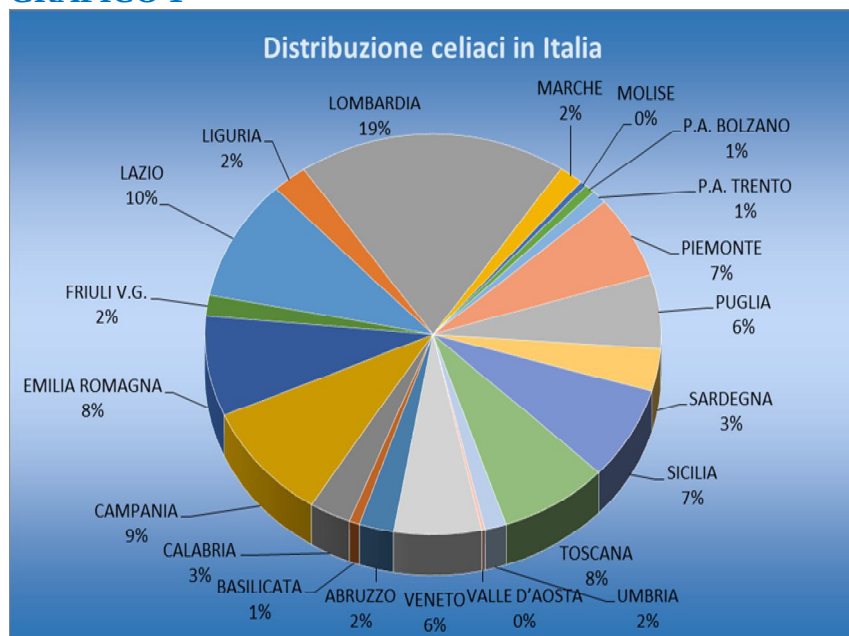
TABELLA 4: NUOVE DIAGNOSI nel 2016

REGIONE	CELIACI 2015	CELIACI 2016	Δ
ABRUZZO	4.611	4.875	+ 264
BASILICATA	1.012	1.461	+ 449
CALABRIA	5.333	5.885	+ 552
CAMPANIA	17.777	18.720	+ 943
E. ROMAGNA	14.803	16.020	+ 1.217
FVG	3.210	3.411	+ 201
LAZIO	17.777	19.325	+ 1.548
LIGURIA	4.769	4.953	+ 184
LOMBARDIA	32.408	37.907	+ 5.499
MARCHE	3.381	3.460	+ 79
MOLISE	898	910	+ 12
P.A. BOLZANO	1.372	1.477	+ 105
P.A. TRENTO	2.006	2.151	+ 145
PIEMONTE	12.361	13.153	+ 792
PUGLIA	11.494	11.866	+ 372
SARDEGNA	6.107	6.783	+ 676
SICILIA	14.199	14.880	+ 681
TOSCANA	14.357	15.351	+ 994
UMBRIA	2.972	3.025	+ 53
VALLE D'AOSTA	467	500	+ 33
VENETO	11.544	12.314	+ 770
TOTALE	182.858	198.427	+ 15.569

Ad un anno dall'entrata in vigore del nuovo protocollo diagnostico confrontando i dati nel triennio 2014-2016 emerge un incremento delle diagnosi più spinto, forse favorito dalla maggiore sensibilizzazione ma anche dai nuovi indirizzi scientifici.

Nel Grafico 1, in versione flash, la distribuzione geografica della popolazione celiaca in Italia dove appaiono evidenti quali sono le Regioni più popolate di celiaci.

GRAFICO 1



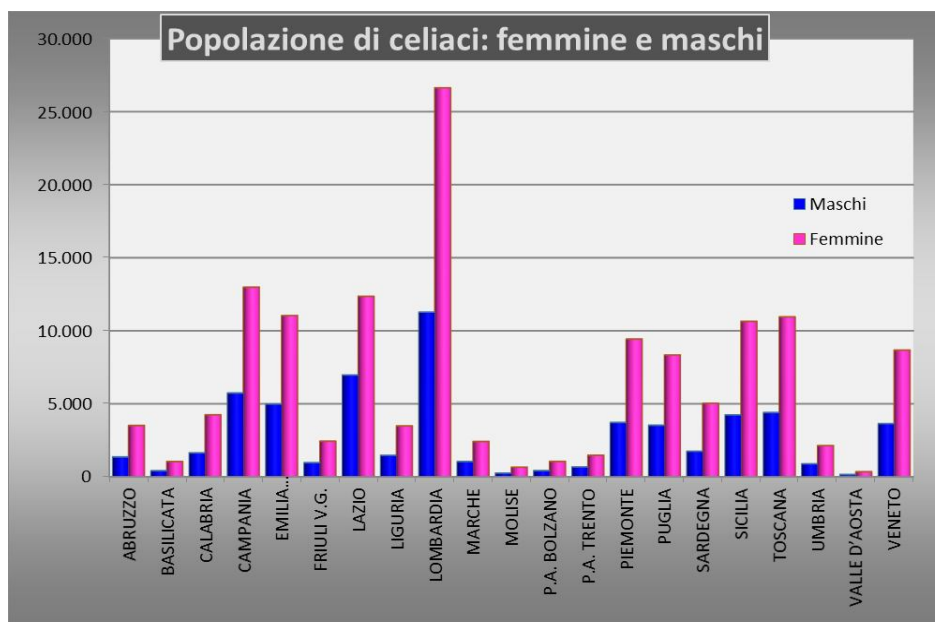
La malattia celiaca, per la sua natura autoimmune, risulta interessare più le donne (138.902) che gli uomini (59.525) con una proporzione media di 1M:2F (Tabella 5).

TABELLA 5: POPOLAZIONE CELIACA DISTINTA per SESSO – ANNO 2016

REGIONE	M	F	M:F
ABRUZZO	1.361	3.514	3
BASILICATA	417	1.044	3
CALABRIA	1.639	4.246	3
CAMPANIA	5.736	12.984	2
E. ROMAGNA	4.982	11.038	2
FVG	969	2.442	3
LAZIO	6.967	12.358	2
LIGURIA	1.470	3.483	2
LOMBARDIA	11.276	26.631	2
MARCHE	1.043	2.417	2
MOLISE	252	658	3
P.A. BOLZANO	423	1.054	2
P.A. TRENTO	674	1.477	2
PIEMONTE	3.719	9.434	3
PUGLIA	3.527	8.339	2
SARDEGNA	1.746	5.037	3
SICILIA	4.238	10.642	3
TOSCANA	4.402	10.949	2
UMBRIA	889	2.136	2
VALLE D'AOSTA	154	346	2
VENETO	3.641	8.673	2
TOTALE	59.525	138.902	2

Le proporzioni delle popolazioni maschile e femminile sono riportate anche sotto forma di immagine nel Grafico 2.

GRAFICO 2

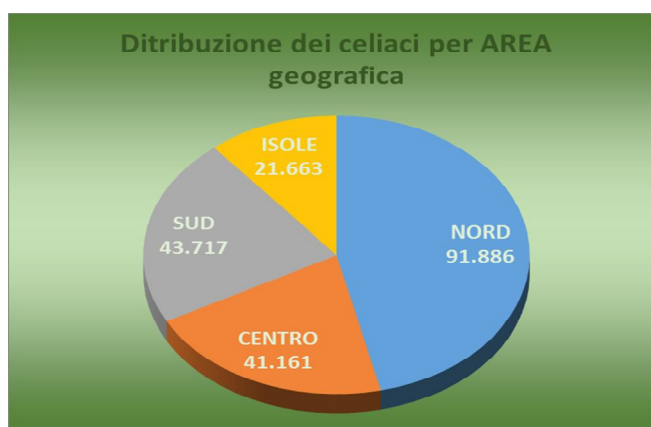


La popolazione celiaca in Italia è stata, sinteticamente, distribuita per aree geografiche in Tabella 6 e nel Grafico 3, qui di seguito riportati.

TABELLA 6: SINTESI della DISTRIBUZIONE dei CELIACI in ITALIA nel 2016

NORD	CENTRO	SUD	ISOLE	TOTALE
91.886	41.161	43.717	21.663	198.427
46%	21 %	22 %	11 %	100 %

GRAFICO 3



Entrando più nel dettaglio, i dati relativi alle singole Regioni di ciascuna area geografica individuata sono riportati in Tabella 7:

TABELLA 7: CELIACI DISTRIBUITI nelle AREE GEOGRAFICHE ITALIANE – ANNO 2016

REGIONI del NORD	Celiaci 2016
E. ROMAGNA	16.020
FVG	3.411
LIGURIA	4.953
LOMBARDIA	37.907
P.A. BOLZANO	1.477
P.A. TRENTO	2.151
PIEMONTE	13.153
VALLE D'AOSTA	500
VENETO	12.314
TOTALE	91.886

REGIONI del SUD	Celiaci 2016
ABRUZZO	4.875
BASILICATA	1.461
CALABRIA	5.885
CAMPANIA	18.720
MOLISE	910
PUGLIA	11.866
TOTALE	43.717

REGIONI del CENTRO	Celiaci 2016
LAZIO	19.325
MARCHE	3.460
TOSCANA	15.351
UMBRIA	3.025
TOTALE	41.161

ISOLE	Celiaci 2016
SARDEGNA	6.783
SICILIA	14.880
TOTALE	21.663

Si stima che la prevalenza della celiachia a livello mondiale si aggiri intorno all'1%. La prevalenza media della celiachia in Italia, sulla base dei dati del 2016, risulta invece essere dello 0,33%, di cui lo 0,20 % per la popolazione maschile e lo 0,45 % per la popolazione femminile (Tabella 8).

TABELLA 8: PREVALENZA della CELIACHIA – ANNO 2016

REGIONE	Popolazione italiana ¹²	Prevalenza (%)	Prevalenza Maschile (%)	Prevalenza Femminile (%)
ABRUZZO	1.322.247	0,37	0,21	0,52
BASILICATA	570.365	0,26	0,15	0,36
CALABRIA	1.965.128	0,30	0,17	0,42
CAMPANIA	5.839.084	0,32	0,20	0,43
E. ROMAGNA	4.448.841	0,36	0,23	0,48
FVG	1.217.872	0,28	0,16	0,39
LAZIO	5.898.124	0,33	0,24	0,41
LIGURIA	1.565.307	0,32	0,20	0,43
LOMBARDIA	10.019.166	0,38	0,23	0,52
MARCHE	1.538.055	0,22	0,14	0,30
MOLISE	310.449	0,29	0,16	0,42
P.A. BOLZANO	524.256	0,28	0,16	0,40
P.A. TRENTO	538.604	0,40	0,26	0,54
PIEMONTE	4.392.526	0,30	0,17	0,42
PUGLIA	4.063.888	0,29	0,18	0,40
SARDEGNA	1.653.135	0,41	0,22	0,60
SICILIA	5.056.641	0,29	0,17	0,41
TOSCANA	3.742.437	0,41	0,24	0,56
UMBRIA	888.908	0,34	0,21	0,46
VALLE D'AOSTA	126.883	0,39	0,25	0,53
VENETO	4.907.529	0,25	0,15	0,35
TOTALE	60.589.445	0,33	0,20	0,45

Le Regioni dove è stata registrata la prevalenza più alta sono la Sardegna e la Toscana con lo 0,41 % seguite dalla Provincia Autonoma di Trento con lo 0,40 mentre nelle Marche è stata registrata la prevalenza più bassa con lo 0,22 %.

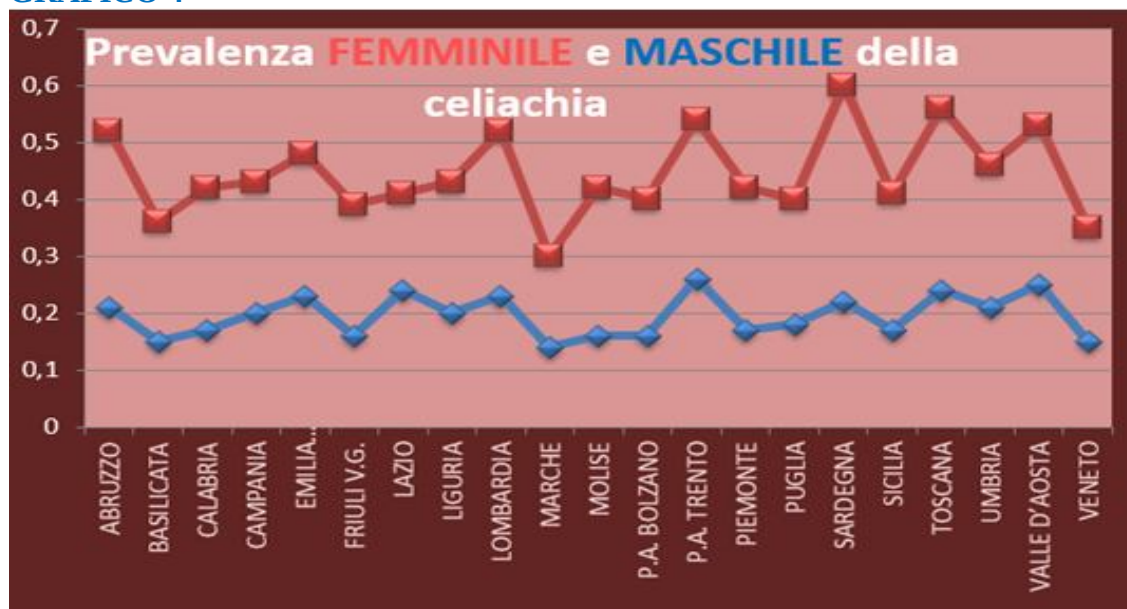
Se si analizzano i dati all'interno delle singole popolazioni, maschile e femminile, la situazione cambia. Nella popolazione maschile la prevalenza più alta si è registrata nella Provincia Autonoma di Trento con lo 0,26 % mentre quella più bassa la ritroviamo nelle Marche con lo 0,14 %.

¹² Dati Istat al 1 gennaio 2017

Nella popolazione femminile la prevalenza più alta si è registrata in Sardegna con lo 0,60 % mentre quella più bassa la ritroviamo sempre nelle marche con lo 0,30 %.

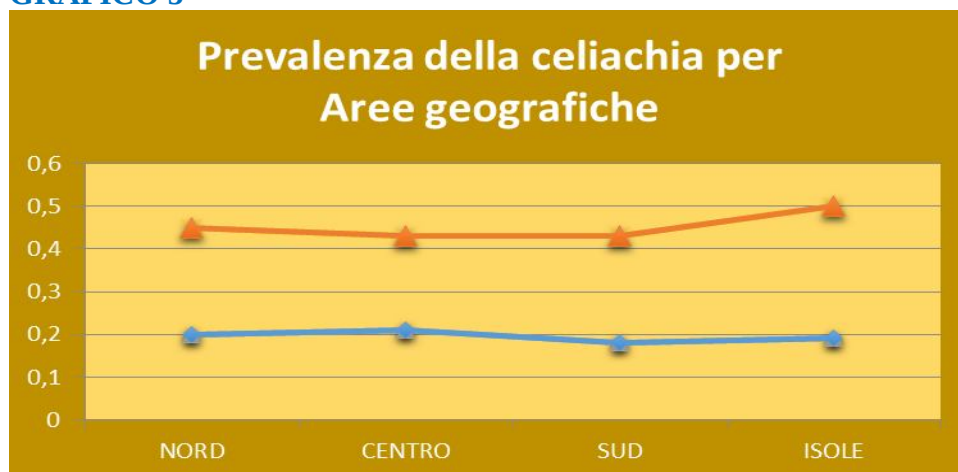
La situazione sopra descritta è riportata nel Grafico 4.

GRAFICO 4



I dati sulla prevalenza sono stati calcolati anche all'interno delle singole popolazioni, maschile e femminile, di ciascuna area geografica. La prevalenza media maggiore è stata riscontrata nelle Isole con lo 0,35 % mentre quella più bassa si è registrata al Sud con lo 0,31 % (Grafico 5).

GRAFICO 5



PREVALENZA F
PREVALENZA M

Lo scenario cambia leggermente all'interno delle singole popolazioni considerando la preponderanza femminile della malattia celiaca (Tabella 9).

**TABELLA 9: PREVALENZA della CELIACHIA
ANNO 2016**

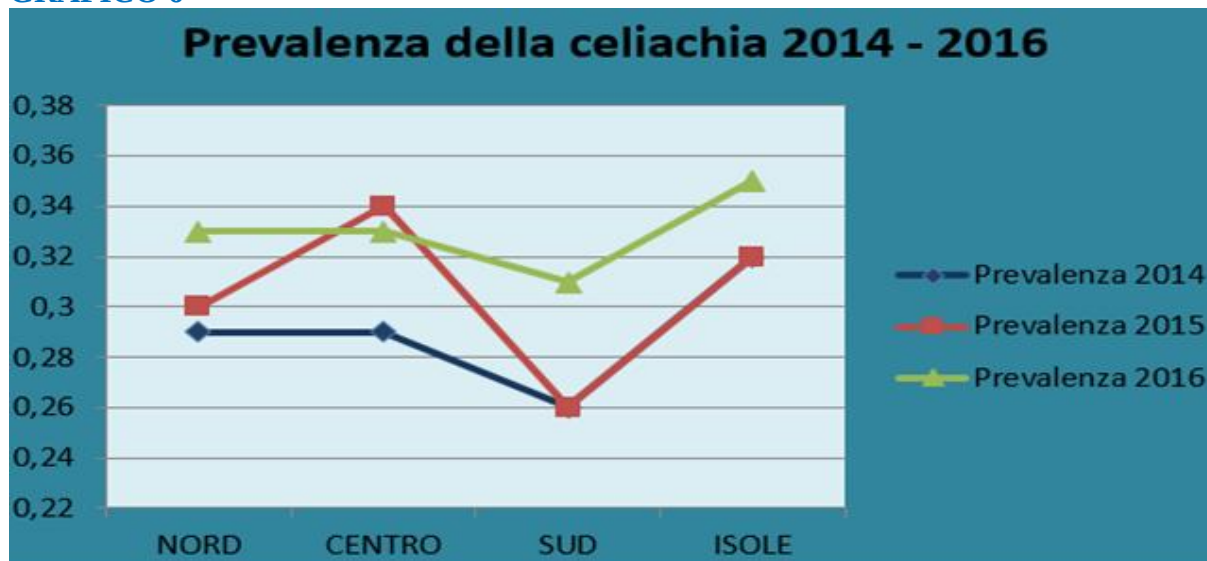
AREA	Prevalenza (%)	Prevalenza maschile (%)	Prevalenza femminile (%)
NORD	0,33	0,20	0,45
CENTRO	0,33	0,21	0,43
SUD	0,31	0,18	0,43
ISOLE	0,35	0,19	0,50
TOTALE	0,33	0,20	0,45

Dall'analisi dei dati della prevalenza delle singole aree nell'ultimo triennio (2014 – 2016) il trend è sempre in crescita (Tabella 10 e Grafico 6).

**TABELLA 10: PREVALENZA della
CELIACHIA
TRIENNIO 2014 - 2016**

AREA	Prevalenza 2014	Prevalenza 2015	Prevalenza 2016
NORD	0,29	0,30	0,33
CENTRO	0,29	0,34	0,33
SUD	0,26	0,26	0,31
ISOLE	0,32	0,32	0,35
MEDIA	0,29	0,30	0,33

GRAFICO 6

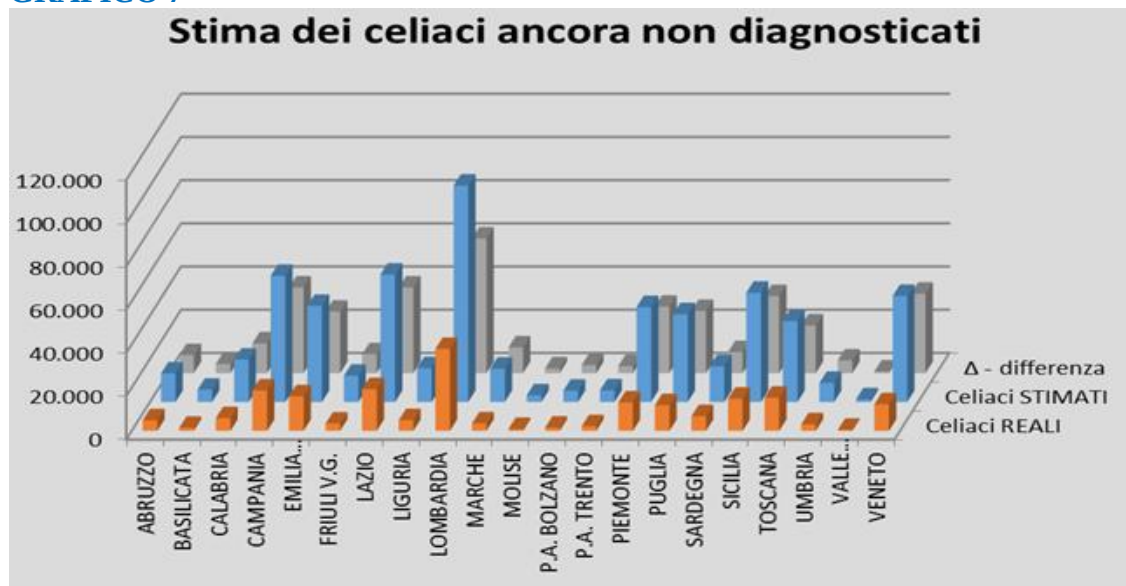


Considerata l'attenzione della classe medica e la sensibilizzazione della popolazione su questa patologia, i dati che si registrano annualmente sono abbastanza rincuoranti anche se confrontando la Prevalenza TEORICA (1%) con quella reale siamo ancora un po' distanti dal dato desiderabile. (Tabella 11 e Grafico 7).

TABELLA 11: STIMA della CELIACHIA NON ancora DIAGNOSTICATA – ANNO 2016

REGIONE	Popolazione Generale	Popolazione Celiaca STIMATA	Popolazione Celiaca REALE	Stima dei celiaci ancora non diagnosticati
ABRUZZO	1.322.247	13.222	4.875	8.347
BASILICATA	570.365	5.704	1.461	4.243
CALABRIA	1.965.128	19.651	5.885	13.766
CAMPANIA	5.839.084	58.391	18.720	39.671
E. ROMAGNA	4.448.841	44.488	16.020	28.468
FVG	1.217.872	12.179	3.411	8.768
LAZIO	5.898.124	58.981	19.325	39.656
LIGURIA	1.565.307	15.653	4.953	10.700
LOMBARDIA	10.019.166	100.192	37.907	62.285
MARCHE	1.538.055	15.381	3.460	11.921
MOLISE	310.449	3.104	910	2.194
P.A. BOLZANO	524.256	5.243	1.477	3.766
P.A. TRENTO	538.604	5.386	2.151	3.235
PIEMONTE	4.392.526	43.925	13.153	30.772
PUGLIA	4.063.888	40.639	11.866	28.773
SARDEGNA	1.653.135	16.531	6.783	9.748
SICILIA	5.056.641	50.566	14.880	35.686
TOSCANA	3.742.437	37.424	15.351	22.073
UMBRIA	888.908	8.889	3.025	5.864
VALLE D'AOSTA	126.883	1.269	500	769
VENETO	4.907.529	49.075	12.314	36.761
TOTALE	60.589.445	605.894	198.427	407.467

GRAFICO 7



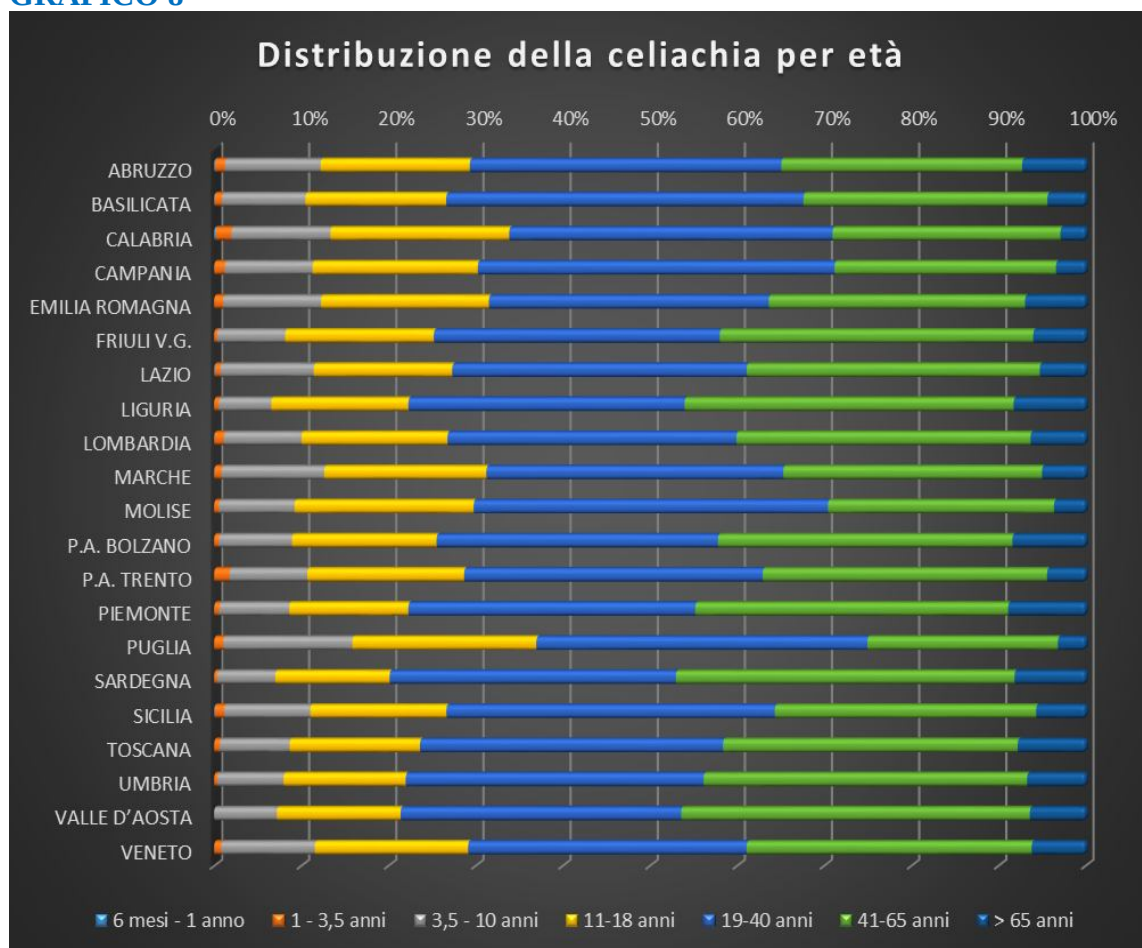
Analizzando la celiachia dal punto di vista dell'età, oggi con le nuove fasce di raccolta dati si scopre che la fascia di età più numerosa è quella che va dai 19 ai 40 anni con 69.038 celiaci (34.79 %) seguita a ruota dalla fascia di età 41-65 anni con 62.572 celiaci (31.53%).

Il dettaglio dei dati riferiti alle singole realtà regionali è riportato nella Tabella 12 e sintetizzato nel Grafico 8.

TABELLA 12: Le FASCE di ETA' della CELIACHIA - Anno 2016

REGIONE	6 mesi/1 anno	Fino a 3, 5 anni	Fino a 10 anni	11-18 anni	19-40 anni	41-65 anni	> 65 anni
ABRUZZO	5	55	536	834	1.743	1.347	355
BASILICATA	1	12	140	236	599	409	64
CALABRIA	10	106	669	1.208	2.183	1.539	170
CAMPANIA	5	223	1.888	3.547	7.665	4.756	636
E. ROMAGNA	2	161	1.802	3.086	5.145	4.712	1.112
FVG	0	12	266	582	1.119	1.227	205
LAZIO	20	118	2.073	3.068	6.533	6.498	1.015
LIGURIA	1	26	298	779	1.570	1.870	409
LOMBARDIA	13	411	3.377	6.348	12.573	12.793	2.392
MARCHE	1	28	408	644	1.179	1.027	173
MOLISE	0	5	79	187	370	236	33
P.A. BOLZANO	0	8	124	245	477	499	124
P.A. TRENTO	0	38	192	387	737	702	95
PIEMONTE	3	76	1.055	1.797	4.330	4.724	1.168
PUGLIA	0	127	1.755	2.505	4.509	2.593	377
SARDEGNA	0	24	452	890	2.228	2.636	553
SICILIA	12	159	1.471	2.324	5.607	4.463	844
TOSCANA	1	98	1.231	2.296	5.339	5.191	1.195
UMBRIA	0	11	230	424	1.034	1.123	203
VALLE D'AOSTA	0	0	36	71	161	200	32
VENETO	3	97	1.323	2.165	3.937	4.027	762
TOTALE	77	1.795	19.405	33.623	69.038	62.572	11.917
%	0,04	0,90	9,78	16,94	34,79	31,53	6,01

GRAFICO 8



Mense

Le mense scolastiche, ospedaliere e quelle annesse alle strutture pubbliche devono garantire un pasto senza glutine ai celiaci che ne fanno richiesta. Dalle anagrafi regionali nel 2016 le mense che rientrano nel campo di applicazione della legge 123/2005 sono risultate complessivamente 39.110, di cui 27.866 scolastiche, 6.924 ospedaliere e 4.320 annesse alle pubbliche amministrazioni (Tabella 13).

TABELLA 13: DISTRIBUZIONE delle MENSE – ANNO 2016

REGIONE	Mense SCOLASTICHE ¹³	Mense OSPEDALIERE ¹⁴	Mense PUBBLICHE ¹⁵	Mense TOTALI
ABRUZZO	946	122	171	1.239
BASILICATA	202	16	22	240
CALABRIA	707	186	68	961
CAMPANIA	1.818	218	201	2.237
E. ROMAGNA	3.200	929	59	4.188
FVG	948	286	28	1.262
LAZIO	1.156	112	74	1.342
LIGURIA	624	81	477	1.182
LOMBARDIA	5.748	2.143	607	8.498
MARCHE	699	131	152	982
MOLISE	9	5	0	14
P.A. BOLZANO	515	94	165	774
P.A. TRENTO	624	11	254	889
PIEMONTE	3.677	1.389	622	5.688
PUGLIA	572	115	104	791
SARDEGNA	463	158	110	731
SICILIA	969	166	71	1.206
TOSCANA	2.051	384	551	2.986
UMBRIA	642	73	33	748
VALLE D'AOSTA	110	2	148	260
VENETO	3.132	303	403	3.838
TOTALE	27.866	6.924	4.320	39.110

¹³ Scuole pubbliche e scuole private parificate.

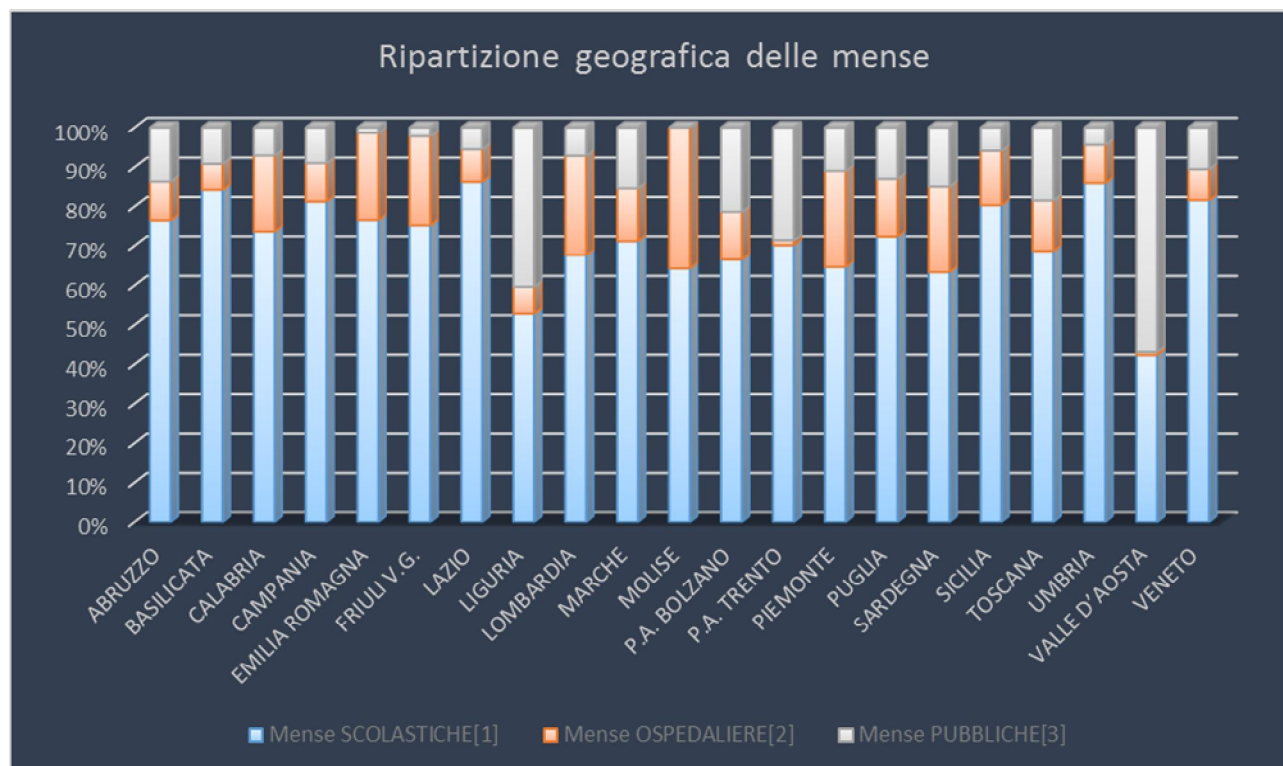
¹⁴ Ospedali pubblici, cliniche private convenzionate, ospizi e case di cura pubbliche, istituti assistenziali e case di cura privati convenzionati.

¹⁵ Enti, istituti e pubbliche amministrazioni in generale.

Le Regioni con il più alto numero di mense risultano la Lombardia, con 8.498, seguita dal Piemonte, con 5.688, e dall'Emilia Romagna, con 4.188.

La ripartizione geografica delle mense, organizzata per tipologia, è disegnata anche nel Grafico 9.

GRAFICO 9



Nel grafico sopra riportato appare evidente, per esempio, che in proporzione rispetto alle mense presenti sul territorio regionale, in Valle D'Aosta le mense più presenti sono quelle pubbliche. Sempre in proporzione, il numero di mense ospedaliere risultano molto ridotte in Valle D'Aosta ma anche nella Provincia di Trento e in Friuli Venezia Giulia. Nel Lazio, sempre in proporzione, le mense più numerose sono quelle scolastiche. In Emilia Romagna, invece, le mense meno presenti sul territorio sono quelle pubbliche.

Formazione

La formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori del settore alimentare (OSA) è uno degli strumenti più importanti per garantire un elevato livello di sicurezza e di qualità dei servizi offerti nel settore della ristorazione in generale ma essenziale nel settore della ristorazione che offre e gestisce anche il senza glutine. Per il personale che lavora con il senza glutine è necessario individuare percorsi formativi all'interno dei quali oltre agli aspetti relativi all'igiene generale, devono essere inseriti, in relazione all'attività svolta, quelli specifici in materia di celiachia.

Nell'ambito dell'attività di formazione specifica sulla celiachia, prevista dall'art. 5 della Legge 123/2005, le iniziative di formazione e aggiornamento realizzate nel 2016 sul territorio nazionale risultano 628 che hanno coinvolto 15.608 operatori del settore alimentare per un totale medio di circa 5 ore di formazione (Tabella 14). Tra le Regioni che hanno attivato più corsi di formazione troviamo al primo posto l'Abruzzo, con 119 corsi e 3.570 operatori formati, al secondo il Veneto, con 92 corsi attivati e 2.073 operatori formati e a seguire l'Emilia Romagna con 90 corsi e 2.700 operatori formati.

TABELLA 14: La FORMAZIONE in materia di CELIACHIA - Anno 2016

REGIONE	CORSI	Partecipanti	Partecipanti per corso	Ore medie di TEORIA	Ore medie di PRATICA	Ore medie TOTALI
ABRUZZO	119	3.570	30	2	1	3
BASILICATA	13	344	26	13	4	17
CALABRIA	14	469	34	3	1	4
CAMPANIA	35	591	17	2	0	2
E. ROMAGNA	90	2.700	30	2	1	3
FVG	1	80	80	3	0	3
LAZIO	0	0	0	0	0	0
LIGURIA	17	317	19	4	6	10
LOMBARDIA	0	0	0	0	0	0
MARCHE	9	210	23	3	1	4
MOLISE	1	100	100	7	7	14
P.A. BOLZANO	12	109	9	3	1	4
P.A. TRENTO	6	96	16	5	0	5
PIEMONTE	88	2.204	25	4	2	6
PUGLIA	28	836	30	3	2	4
SARDEGNA	22	516	23	3	1	4
SICILIA	71	1.018	14	3	3	6
TOSCANA	3	75	25	4	4	8
UMBRIA	2	140	70	3	1	4
VALLE D'AOSTA	5	160	32	2	2	4
VENETO	92	2.073	23	2	1	4
TOTALE	628	15.608	25	4	2	5

I dati sopra riportati sono sintetizzati nei Grafici 10 e 11.

GRAFICO 10



GRAFICO 11



Ormai da anni le Regioni promuovono corsi di formazione con i fondi dedicati alla celiachia e la cucina didattica rappresenta il modello di formazione più adatto ed efficace poiché in grado di coinvolgere gli addetti direttamente sul campo.

NORMATIVA di RIFERIMENTO

Decreto 8 giugno 2001 Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare.

Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare.

Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari.

Decreto 4 maggio 2006 Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia».

Legge 4 luglio 2005, n° 123 Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia.

Provvedimento 25 marzo 2009 Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di formazione e aggiornamento professionale della classe medica sulla malattia celiaca.

Regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, che modifica i regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (CE) n. 1925/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio e abroga la direttiva 87/250/CEE della Commissione, la direttiva 90/496/CEE del Consiglio, la direttiva 1999/10/CE della Commissione, la direttiva 2000/13/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 2002/67/CE e 2008/5/CE della Commissione e il regolamento (CE) n. 608/2004 della Commissione.

Regolamento delegato (UE) n. 1155/2013 della Commissione, del 21 agosto 2013 che modifica il Reg.1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori per quanto riguarda le informazioni sull'assenza di glutine o sulla sua presenza in misura ridotta negli alimenti.

Regolamento (UE) n. 609/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 giugno 2013 relativo agli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia, agli alimenti a fini medici speciali e ai sostituti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso e che abroga la direttiva 92/52/CEE del Consiglio, le direttive 96/8/CE, 1999/21/CE, 2006/125/CE e 2006/141/CE della Commissione, la direttiva 2009/39/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e i regolamenti (CE) n. 41/2009 e (CE) n. 953/2009 della Commissione.

Regolamento delegato (UE) n. 78/2014 della Commissione del 22 novembre 2013 che modifica gli allegati II e III del regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, per quanto riguarda

determinati cereali che provocano allergie o intolleranze e prodotti alimentari addizionati di fitosteroli, esteri di fitosterolo, fitostanoli e/o esteri di fitostanolo.

Regolamento di esecuzione (UE) n. 828/2014 della Commissione del 30 luglio 2014 relativo alle prescrizioni riguardanti l'informazione dei consumatori sull'assenza di glutine o sulla sua presenza in misura ridotta negli alimenti.

Nota del Ministero della Salute n. 3674 del 06 febbraio 2015 Indicazioni sulla presenza di allergeni negli alimenti forniti dalle collettività (Regolamento CE 1169/2011).

Circolare del Ministero della Salute n. 27673 del 07 luglio 2015 Aggiornamenti conseguenti all'evoluzione normativa connessa con l'entrata in vigore del Regolamento (UE) n. 609/2013.

Accordo 30 luglio 2015 Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul "Protocollo per la diagnosi e il follow up della celiachia".

Accordo 30 luglio 2015 Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta di aggiornamento del Provvedimento del Ministro della salute del 16 marzo 2006, concernente il riparto dei fondi tra le regioni e le province autonome per l'erogazione di pasti senza glutine nelle mense scolastiche, ospedaliere e delle altre strutture pubbliche, nonché per lo svolgimento di specifici corsi di formazione sulla celiachia rivolti a ristoratori e albergatori, ai sensi degli articoli 4 e 5 della legge 4 luglio 2005, n. 123.

Decreto 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.

COMUNICAZIONE della Commissione Europea relativa all'attuazione dei sistemi di gestione per la sicurezza alimentare riguardanti i programmi di prerequisiti (PRP) e le procedure basate sui principi del sistema HACCP, compresa l'agevolazione/la flessibilità in materia di attuazione in determinate imprese alimentari (Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 30/07/2016).

Nota congiunta Ministero dello sviluppo Economico, Ministero della salute e Ministero delle Politiche Agricole, alimentari e Forestali relativa all'Applicazione del regolamento (U.E.) n. 828/2014 della Commissione del 30 luglio 2014 relativo alle prescrizioni riguardanti l'informazione dei consumatori sull'assenza di glutine o sulla sua presenza in misura ridotta negli alimenti.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza".

Accordo 6 luglio 2017 Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento

recante “Requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l’individuazione dei presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia.

CONCLUSIONI

La celiachia, oggi considerata una malattia cronica, è una condizione spesso a rischio di complicanze ma la diagnosi precoce e un corretto regime alimentare possono portare alla completa remissione dei sintomi. La terapia per i celiaci è rappresentata dalla dieta rigorosamente priva di glutine, oggi più perseguibile grazie all'informazione e alla sensibilizzazione della popolazione nonché ad un'ampia gamma di prodotti disponibili sul mercato e offerti dalla ristorazione. A supporto delle esigenze alimentari dei celiaci il Servizio Sanitario Nazionale prevede l'erogazione dei prodotti specificatamente formulati per i celiaci in regime di esenzione.

La Relazione annuale sintetizza la situazione della malattia celiaca in Italia con tutte le novità scientifiche, gestionali e regolatorie. Ogni anno la scommessa di soddisfare i bisogni dei cittadini celiaci e delle loro famiglie è ambiziosa ma con impegno e collaborazione i risultati non mancano.

Le sfide per il 2018 non mancano:

- dare piena applicazione al Protocollo diagnostico individuando sul territorio, sulla base dei requisiti stabiliti con l'accordo 2017, i presidi sanitari del SSN per la diagnosi della celiachia ai fini delle esenzioni dando così le stesse opportunità diagnostiche ai cittadini;
- consentire l'acquisto dei prodotti senza glutine erogabili non solo nelle farmacie ma anche negli esercizi commerciali della Grande Distribuzione Organizzata e nei negozi specializzati;
- superare i confini regionali permettendo ai celiaci l'acquisto dei prodotti in regime di esenzione anche al di fuori della propria regione di residenza o del proprio domicilio sanitario.

Le sfide sono ambiziose ma i tempi sono maturi per tentare un altro salto di efficienza per il nostro SSN.