

La stima della prevalenza della celiachia a livello mondiale è dell'1,00% circa, quella italiana nel 2011, considerate purtroppo le diagnosi ancora nascoste, si aggira intorno allo 0,23 %, contro 0,20 dello scorso anno (TABELLA 4).

La Regione in cui si è riscontrata la prevalenza più bassa è la Basilicata, con solo lo 0,11%; a seguire la Calabria con lo 0,15 %, le Marche con lo 0,16 % ed il Veneto con lo 0,17%.

La Regione in cui si è registrata la prevalenza più alta è ancora una volta la Sardegna con lo 0,31%, seguita dalla Toscana con lo 0,29% e la Valle D'Aosta con lo 0,28%.

TABELLA 4: Prevalenza

REGIONE	PREVALENZA 2010	PREVALENZA 2011
ABRUZZO	0,22	0,25
BASILICATA	0,10	0,11
CALABRIA	0,09	0,15
CAMPANIA	0,23	0,24
EMILIA ROMAGNA	0,23	0,25
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,18	0,20
LAZIO	0,24	0,24
LIGURIA	0,22	0,23
LOMBARDIA	0,19	0,24
MARCHE	0,15	0,16
MOLISE	0,18	0,20
PIEMONTE	0,20	0,21
PUGLIA	0,17	0,19
SARDEGNA	0,29	0,31
SICILIA	0,21	0,21
TOSCANA	0,26	0,29
TRENTINO ALTO ADIGE	0,22	0,24
UMBRIA	0,19	0,21
VALLE D'AOSTA	0,25	0,28
VENETO	0,16	0,17
PREVALENZA NAZIONALE	0,20	0,23

La TABELLA 5 conferma, anche quest'anno il rapporto tra la popolazione celiaca e la popolazione celiaca femminile all'interno della popolazione celiaca italiana è di 1:2,5. Alle estremità troviamo da un lato la Sardegna con un rapporto di 1:3,3 e dall'altro Campania e Valle d'Aosta con 1:2,1.

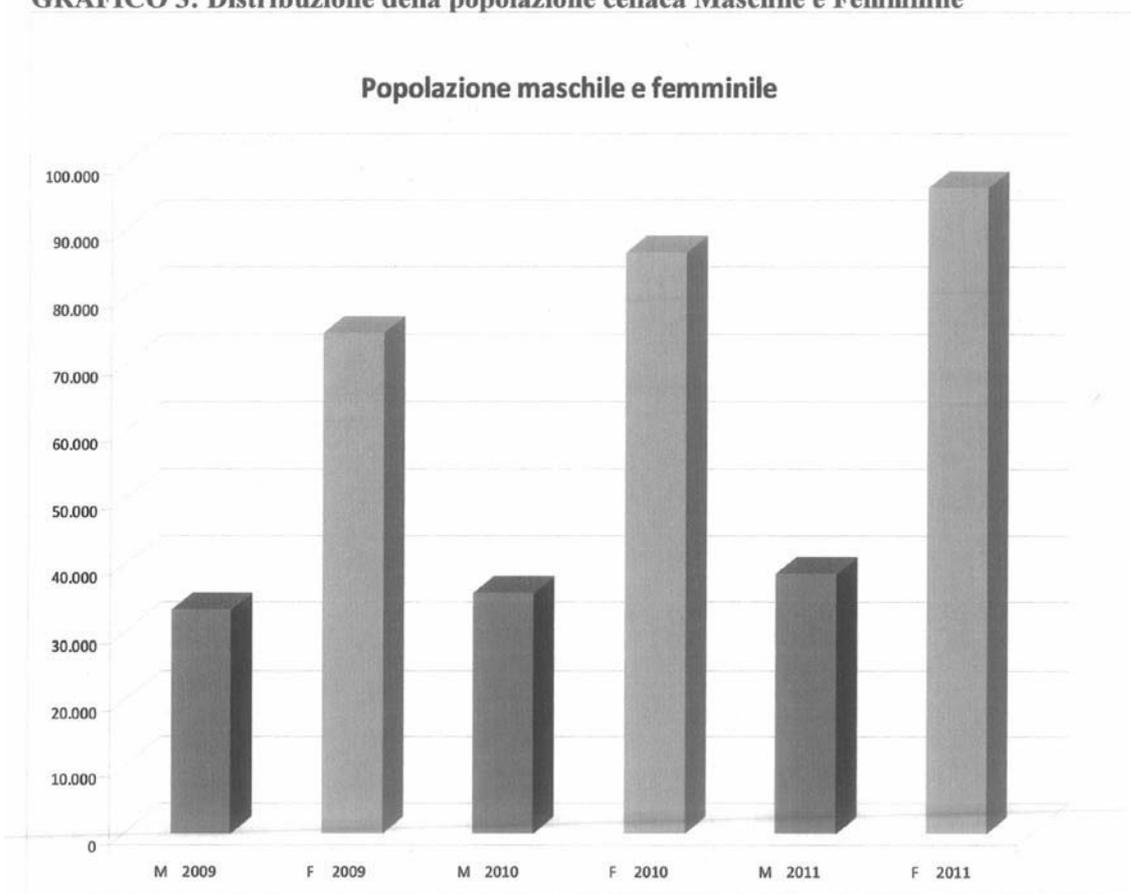
Dai dati pervenuti nel 2011 risulta, infatti, che i maschi celiaci sono 38.655 contro le femmine celiache che invece risultano 96.245, molto più del doppio. Questo dato scaturisce dal fatto che la celiachia è una malattia mediata da fattori ormonali che probabilmente ne regolano l'insorgenza e per i quali si svilupperebbe maggiormente nel sesso femminile.

TABELLA 5: Celiaci M e Celiache F 2011

REGIONE	MASCHI	FEMMINE	F/M
ABRUZZO	924	2.446	2,6
BASILICATA	177	486	2,7
CALABRIA	774	2.151	2,8
CAMPANIA	4.517	9.328	2,1
EMILIA ROMAGNA	3.362	7.571	2,3
FRIULI VENEZIA GIULIA	699	1.772	2,5
LAZIO	3.856	9.971	2,6
LIGURIA	1.134	2.630	2,3
LOMBARDIA	6.060	16.924	2,8
MARCHE	762	1.800	2,4
MOLISE	179	449	2,5
P.A. BOLZANO	294	751	2,6
P.A. TRENTO	430	1.044	2,4
PIEMONTE	2.675	6.636	2,5
PUGLIA	2.209	5.391	2,4
SARDEGNA	1.214	4.042	3,3
SICILIA	3.072	7.674	2,5
TOSCANA	3.054	7.679	2,5
UMBRIA	519	1.348	2,6
VALLE D'AOSTA	114	240	2,1
VENETO	2.630	5.912	2,2
TOTALE	38.655	96.245	2,5

Tale dato risulta ancora più evidente guardando il GRAFICO 3 nel quale questo trend è ben visibile in tutte e tre le annualità considerate.

GRAFICO 3: Distribuzione della popolazione celiaca Maschile e Femminile

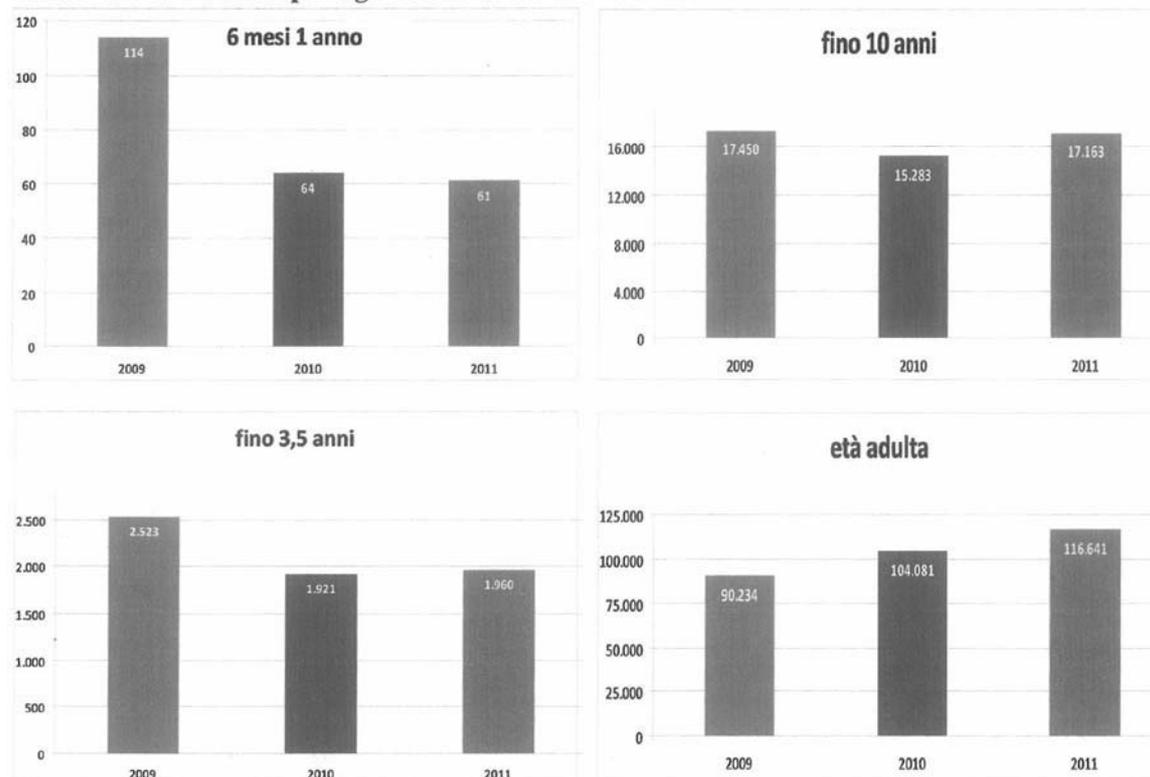


I dati raccolti per fasce di età evidenziano che il range di età più nutrito di celiaci è quello che va dai 10 anni in su con 116.641 celiaci nel 2011 contro i 104.081 celiaci nel 2010 (TABELLA 6). Gli stessi dati sono visibili nei grafici distinti per fasce di età che mostrano gli andamenti delle nuove diagnosi nelle singole stinte fasce di età dal 2009 al 2011 (GRAFICO 4).

I risultati sottolineano anche il fatto che ci si sottopone alle indagini diagnostiche dai 10 anni in su quando poi i sintomi della malattia molto spesso sono comparsi prima. Questo conferma che le diagnosi in età adulta sono ancora le più numerose.

TABELLA 6: Fasce di età

REGIONE	6 mesi / 1 anno	Fino a 3,5 anni	Fino a 10 anni	Età adulta
ABRUZZO	8	67	413	2.882
BASILICATA	0	26	92	545
CALABRIA	0	59	398	2.468
CAMPANIA	35	280	2.035	11.495
EMILIA ROMAGNA	1	250	1.653	9.074
FRIULI VENEZIA GIULIA	0	21	248	2.202
LAZIO	0	0	1.857	11.970
LIGURIA	0	50	335	3.379
LOMBARDIA	1	466	2.703	20.714
MARCHE	2	47	406	2.087
MOLISE	1	20	95	512
P.A. BOLZANO	0	8	99	938
P.A. TRENTO	0	25	323	1.126
PIEMONTE	0	73	849	8.389
PUGLIA	0	121	1.588	5.891
SARDEGNA	7	44	421	4.784
SICILIA	1	149	1.090	9.506
TOSCANA	2	143	1.271	9.317
UMBRIA	0	34	130	1.703
VALLE D'AOSTA	0	0	24	330
VENETO	3	77	1.133	7.329
TOTALE	61	1.960	17.163	116.641

GRAFICO 4: i Celiaci per ogni fascia di età dal 2009 al 2011

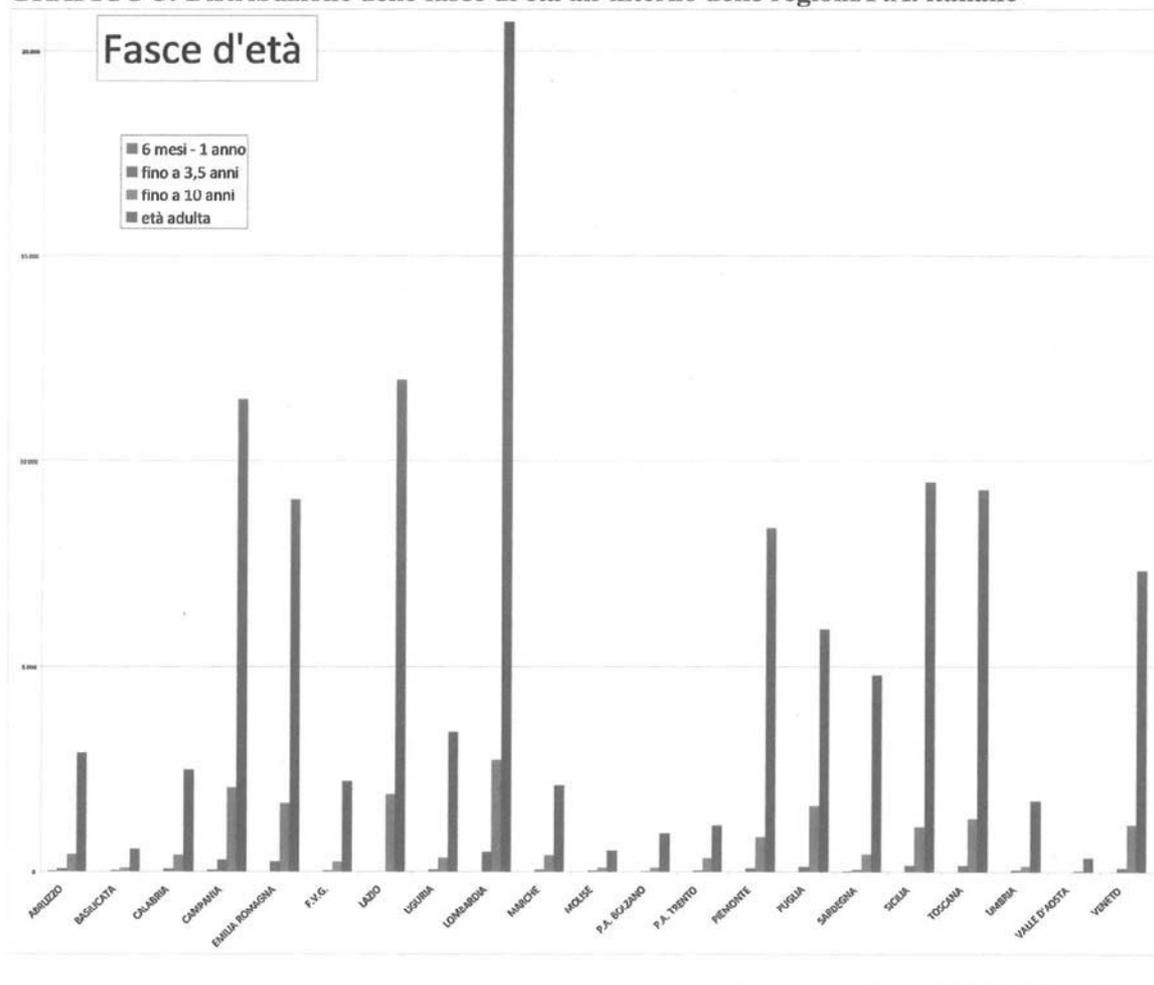
Dai dati delle fasce di età spalmati sulle varie realtà regionali/provinciali (GRAFICO 5) emerge quanto segue.

Per la fascia di età che va dai 6 mesi a 1 anno la Campania è al primo posto con 36 bambini celiaci, seguita dall'Abruzzo con solo 8 bambini celiaci e dalla Sardegna con 7. Questo dato è interessantissimo. E' evidente che in questa fascia di età parliamo di diagnosi precocissima di celiachia che chiaramente permette da subito di evitare le severe complicanze di questa patologia.

Passando alla fascia successiva, cioè quella che va fino ai 3 anni e mezzo, troviamo al primo posto la Lombardia con 466 bambini, seguita dalla Campania con 280 bambini e dall'Emilia Romagna con 250 bambini. Anche in questa fascia di età si può parlare di diagnosi precoci ed i dati sono più che confortanti.

Nelle fasce di età fino ai 10 anni e dai 10 anni in su troviamo in sequenza le 3 Regioni che ospitano più residenti celiaci e quindi Lombardia, Campania e Lazio.

GRAFICO 5: Distribuzione delle fasce di età all'interno delle regioni/P.A. italiane



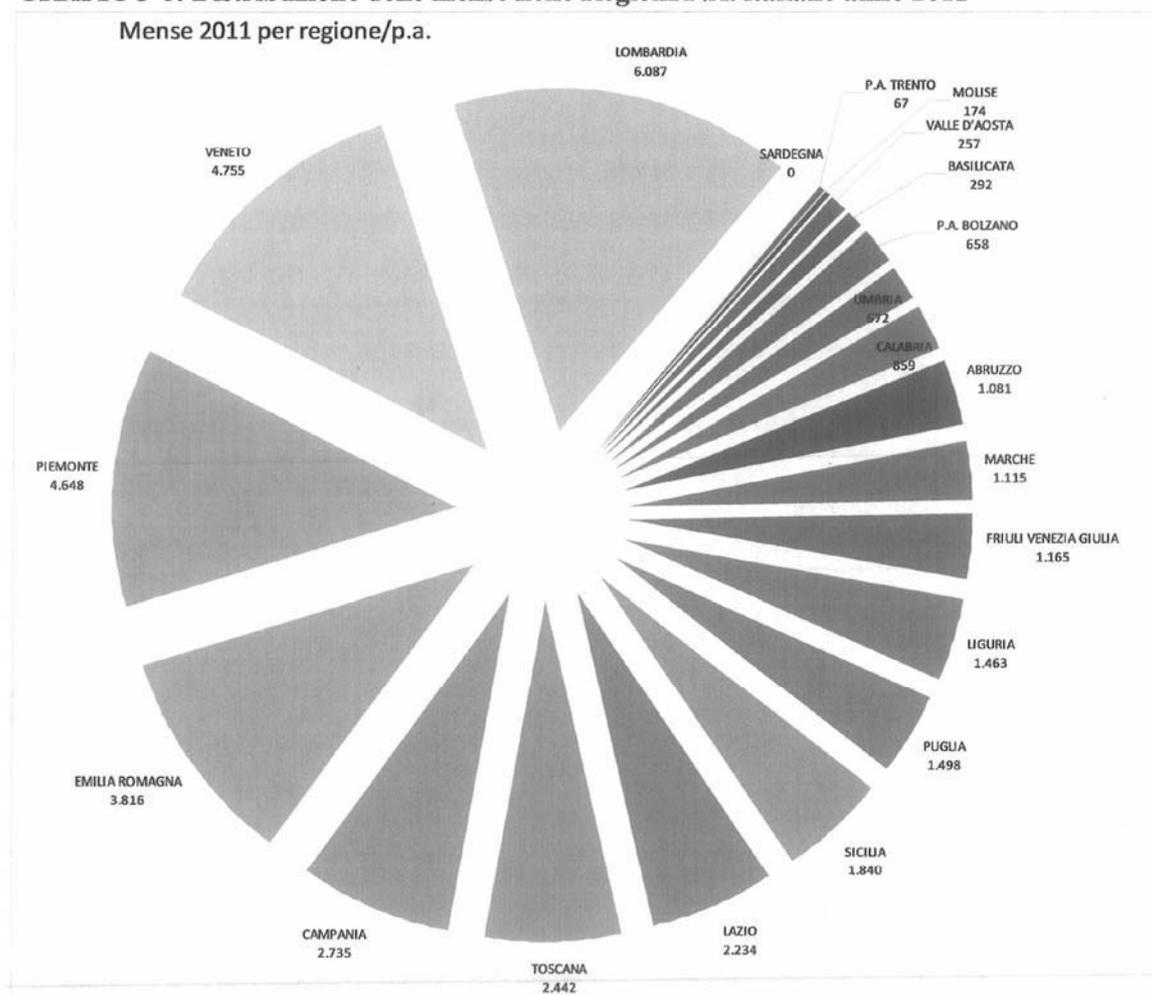
MENSE

Le mense, di cui all'art. 4 della Legge 123/2005, sono classificate a seconda della struttura a cui afferiscono come nella TABELLA 7.

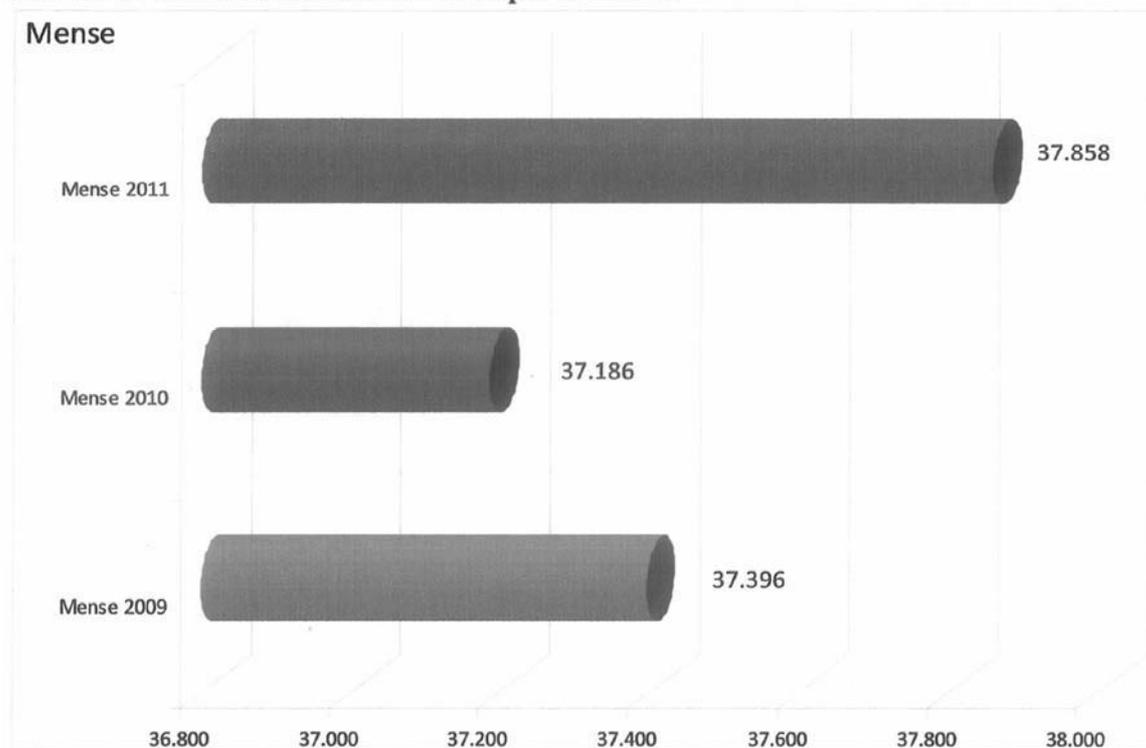
TABELLA 7: Classificazione delle mense di cui all'art. 4 della Legge 123/2005

TIPOLOGIA di MENSE	STRUTTURE
SCOLASTICHE	scuole pubbliche e scuole private parificate
OSPEDALIERE	ospedali pubblici, ospedali privati convenzionati, istituti assistenziali e case di cura privati convenzionati
PUBBLICHE	pubbliche amministrazioni: Ministeri, Enti, Istituti ecc.

La distribuzione delle mense totali (Scolastiche + Ospedaliere + Pubbliche) del 2011 nelle varie realtà regionali è ben visibile dal GRAFICO 6 da cui emerge che le Regioni con più strutture sul proprio territorio sono Lombardia con 6.087 mense, Veneto, che supera quest'anno il Piemonte, con 4.755 mense e Piemonte con 4.648 mense. Segue l'Emilia Romagna con le sue 3.816 mense.

GRAFICO 6: Distribuzione delle mense nelle Regioni/P.A. italiane anno 2011

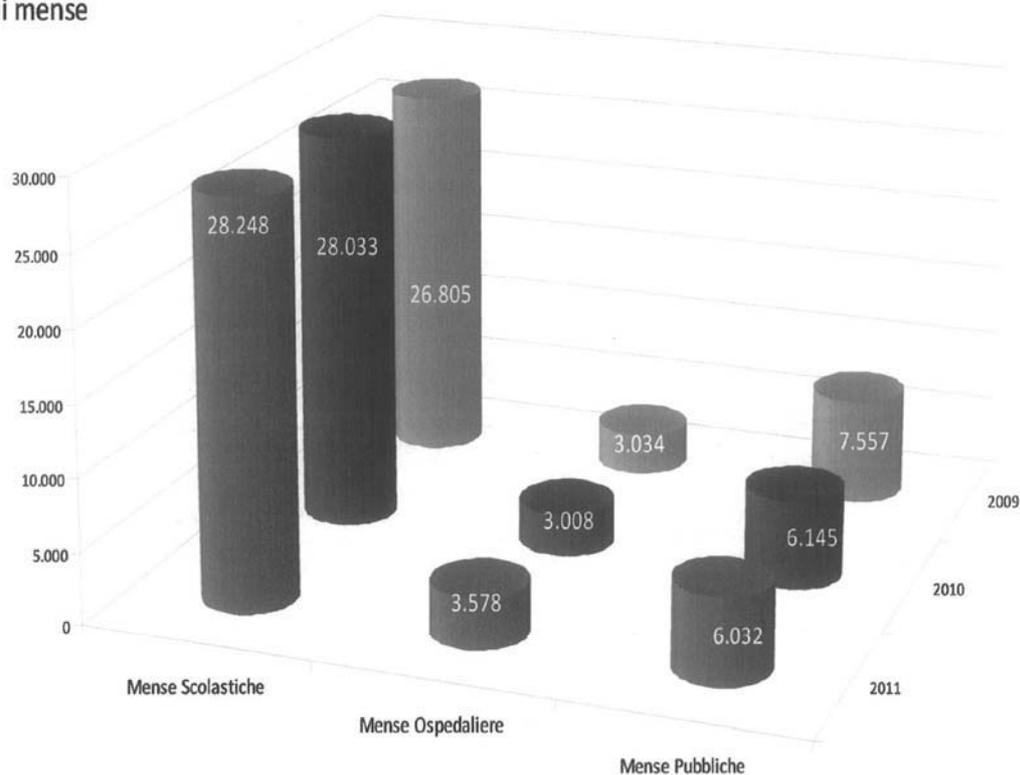
Dal confronto dei dati del 2011 con quelli degli scorsi anni emerge che, dopo una significativa diminuzione del 2010, il numero di mense del 2011 ha superato il dato rilevato nel 2009 raggiungendo quota 37.858 strutture di cui 28.248 risultano mense scolastiche, 3.578 mense ospedaliere e 6.032 mense annesse alle pubbliche amministrazioni (GRAFICO 7).

GRAFICO 7: Distribuzione delle mense per annualità

Analizzando nello specifico il dato generico mense e approfondendo il dato per singola tipologia è emerso che dal 2009 al 2011 il numero di mense scolastiche è aumentato del 5% circa, il numero delle mense ospedaliere è aumentato del 18% mentre in controtendenza il dato delle mense annesse alle Pubbliche Amministrazioni che dal 2009 al 2011 sono diminuite circa del 20% (GRAFICO 8).

GRAFICO 8: Andamento del numero delle mense negli anni distinte per tipologia

Tipologia di mense



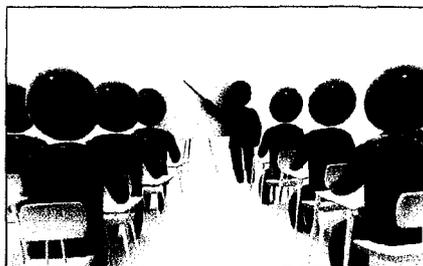
Dalla TABELLA 8, che riporta i dati del 2011 per singola Regione/P.A., si evince che, al netto della Regione Sardegna che non ha mai comunicato i dati delle mense presenti sul suo territorio, la Regione con il numero maggiore di mense totali è la Lombardia con 6.087 mense. Per singola tipologia però la Lombardia è superata dal Piemonte, dall'Emilia Romagna e dalla Sicilia che annoverano rispettivamente 1.162, 780 e 311 mense ospedaliere contro le 280 della Lombardia. Imbattuta resta sulle altre categorie.

TABELLA 8: Mense 2011

REGIONE	Scolastiche	Ospedaliere	Pubbliche	Totali
ABRUZZO	944	39	98	1.081
BASILICATA	231	16	45	292
CALABRIA	698	69	92	859
CAMPANIA	2.022	148	565	2.735
EMILIA ROMAGNA	2.944	780	92	3.816
FRIULI VENEZIA GIULIA	960	30	175	1.165
LAZIO	1.811	162	261	2.234
LIGURIA	757	21	685	1.463
LOMBARDIA	4.909	230	948	6.087
MARCHE	833	88	194	1.115
MOLISE	131	9	34	174
P.A. BOLZANO	471	91	96	658
P.A. TRENTO	57	10	0	67
PIEMONTE	3.000	1162	486	4.648
PUGLIA	1.034	158	306	1.498
SARDEGNA	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
SICILIA	1.383	311	146	1.840
TOSCANA	1.561	58	823	2.442
UMBRIA	470	58	144	672
VALLE D'AOSTA	199	3	55	257
VENETO	3.833	135	787	4.755
TOTALE	28.248	3.578	6.032	37.858

n.p. = dati non pervenuti

FORMAZIONE



La formazione è un punto critico molto importante nel settore della ristorazione. Nell'ambito dell'attività di formazione rivolta a ristoratori e albergatori, prevista dall'art. 5 della Legge 123/2005, dal 2010 al 2011 il numero di corsi di formazione organizzati per questa categoria si è più che raddoppiato con un aumento del 25 % circa degli operatori formati.

Dai dati raccolti risulta, infatti, che nel 2011 sono stati organizzati ben 1.204 corsi (TABELLA 9) mentre il numero di operatori del settore turistico alberghiero coinvolto nella formazione risulta essere superiore a 20.000. Quest'ultimo dato ha riguardato tutto il personale che, in modo diretto o indiretto, può avere a che fare con la manipolazione e la distribuzione dei pasti.

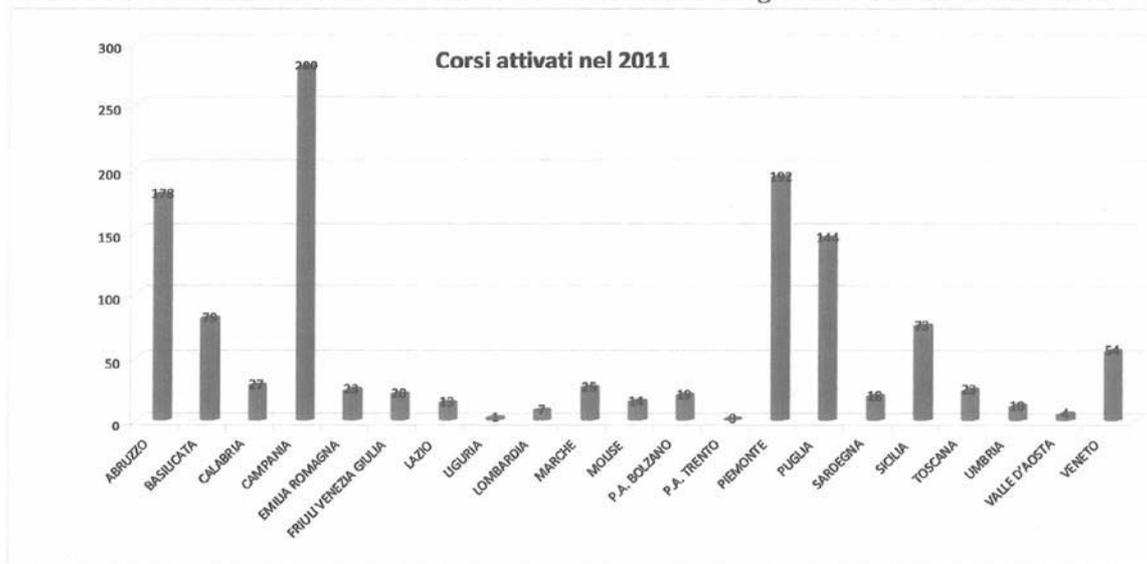
Si tratta di numeri importanti soprattutto se si considera il ruolo cruciale di questi operatori nella possibile contaminazione dei cibi con una sostanza come il glutine.

TABELLA 9: Corsi di Formazione 2011

REGIONE	CORSI	ORE			PARTECIPANTI
		di TEORIA	di PRATICA	TOTALI	
ABRUZZO	178	2,5	0	2,5	4.678
BASILICATA	79	2	0	2	251
CALABRIA	27	4	1	5	302
CAMPANIA	280	2	0	2	4.514
EMILIA ROMAGNA	23	3	2	5	528
FVG	20	3	3	6	493
LAZIO	13	2	4	6	294
LIGURIA	1	4	0	4	20
LOMBARDIA	7	5	0	5	180
MARCHE	25	3	0	3	583
MOLISE	14	4	0	4	610
P.A. BOLZANO	19	3	3,3	6,3	375
P.A. TRENTO	0	0	0	0	0
PIEMONTE	192	3,5	2	5,5	2.568
PUGLIA	144	4	1	5	482
SARDEGNA	18	2,5	1	3,5	727
SICILIA	73	2,3	3,3	5,6	1.029
TOSCANA	23	3,69	3,69	7,38	510
UMBRIA	10	5,3	0,7	6	502
VALLE D'AOSTA	4	3	0	3	166
VENETO	54	2,5	1	3,5	1.266
TOTALE	1.204	-	-	-	20.078

Dal GRAFICO 10 nel 2011 le Regioni più attive nella formazione del 2011 sono risultate Abruzzo, Campania e Piemonte, seguite da Veneto e Sicilia.

GRAFICO 10: Distribuzione dei corsi di formazione nelle Regioni/P.A. italiane anno 2011



CONCLUSIONI

La tutela della salute del celiaco è un obiettivo sanitario e sociale importante che il Ministero della Salute porta avanti ormai da anni. Il numero delle nuove diagnosi in Italia è evidentemente in continuo aumento, anno dopo anno. Al momento l'unica terapia per i soggetti celiaci è la dieta priva di glutine. Anche se questo trattamento dietetico può in alcune circostanze, limitare la vita sociale delle persone affette da celiachia, non presenta effetti collaterali ed è in grado di controllare i sintomi della malattia e prevenire le complicanze. Il Ministero della Salute dalla sua parte sostiene il celiaco nel suo inserimento nella vita sociale, a scuola, in ospedale, in ufficio e al ristorante.

L'impegno del Ministero e delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano è sintetizzato nella presente relazione che racchiude i dati e le novità scientifiche a livello nazionale e mondiale.

Le realtà territoriali, infatti, fornendo i propri dati, permettono annualmente di disegnare il quadro qualitativo e quantitativo della malattia celiaca nel nostro Paese. Dalle informazioni ricevute, inoltre, è stato possibile apprezzare le libere iniziative di ciascuna realtà regionale che ogni anno si organizza per rendere meno gravosa la vita quotidiana del celiaco.

A permettere di fronteggiare i costi per l'implementazione delle attività di prevenzione, dirette o correlate, alla produzione dei pasti senza glutine e alla formazione degli operatori del settore alimentare ci sono i fondi previsti dagli artt. 4 e 5 della Legge 123/2005 che il Ministero della Salute ogni anno ripartisce alle Regioni.

Alla luce delle informazioni raccolte nella presente Relazione, i celiaci diagnosticati ad oggi risultano 135.800, ancora troppo pochi rispetto al numero di celiaci presumibilmente presenti in Italia se si considerano le stime di questa patologia. I dati sono comunque confortanti se si pensa che nel 2011 il numero di celiaci è raddoppiato rispetto ai celiaci diagnosticati prima della Legge 123/2005. Ma l'impegno del Servizio Sanitario Nazionale nell'opera di sensibilizzazione e di informazione agli operatori sanitari a riconoscere i sintomi e a porre diagnosi correttamente continua perché una diagnosi precoce significa meno rischi e complicanze per i pazienti e miglior utilizzazione delle risorse comuni.

L'ESPERTO RISPONDE



1. Che cos'è il glutine?

Il glutine è un complesso proteico contenuto in: grano tenero, grano duro, farro, segale, kamut, orzo e altri cereali minori. Lo si trova in pane, pasta, biscotti, pizza e in ogni altro prodotto derivato da tali cereali. Altri cereali quali: riso, mais, grano saraceno e miglio, sono invece privi di glutine.

2. Che differenza c'è tra intolleranza e allergia alimentare?

L'intolleranza alimentare è una reazione indesiderata del nostro organismo determinata dall'ingestione di un alimento o di un suo componente. Tale reazione ha manifestazioni di solito non immediate per lo più a carico dell'apparato digerente, è solitamente dipendente dalla quantità dell'alimento non tollerato ingerito (dose-dipendente) e non è mediata da meccanismi immunologici. L'allergia alimentare, invece, è una reazione immunitaria, conseguente all'ingestione di uno specifico alimento o di un suo componente di natura proteica, che si manifesta al contatto attraverso la formazione di anticorpi specifici chiamati IgE. I sintomi possono manifestarsi immediatamente, a volte anche in modo violento, a differenza dei sintomi delle intolleranze alimentari che invece possono comparire a distanza di ore e, in casi rari, anche dopo alcuni giorni. E' molto importante in caso di allergia:

- a) abituarsi a leggere attentamente le etichette ed in particolare gli ingredienti di tutti i cibi confezionati usando particolare cautela nel consumare "piatti pronti";
- b) al ristorante ricordarsi sempre di chiedere al cameriere informazioni sugli ingredienti usati.

3. La celiachia si presenta sin dalla nascita o più avanti negli anni?

Non si nasce malati di celiachia, ma con la predisposizione ad ammalarsi. Tale predisposizione è di tipo genetico e si presenta quando il soggetto entra in contatto con il glutine. Se un soggetto predisposto alla malattia non mangia glutine per tutto l'arco della vita non diventerà mai celiaco.

4. Che cosa provoca il glutine in chi è predisposto o affetto dalla malattia?

L'ingestione di glutine nei pazienti affetti o predisposti, provoca un grave danneggiamento della mucosa intestinale con conseguente inefficace assorbimento dei nutrienti. Il malassorbimento può arrivare a determinare alcune patologie e può essere particolarmente pericoloso nei bambini

5. La celiachia è una malattia ereditaria?

La celiachia è una condizione con una forte componente ereditaria, infatti la concordanza tra gemelli veri (cioè dotati di identico patrimonio genetico) è di molto superiore rispetto all'attesa nella popolazione generale. Questo non significa che da un genitore celiaco debba per forza nascere un bambino celiaco. Infatti solo il 5-10% dei parenti di primo grado (genitori, figli, fratelli) dei celiaci risulta essere affetto dalla malattia.