



La ristorazione collettiva è un settore che comprende tutte le attività in cui si preparano e si distribuiscono alimenti, bevande e pasti pronti al consumo a più persone nello stesso momento. È possibile distinguere le seguenti tipologie di ristorazione:

1. ristorazione scolastica (scuole e università);
2. ristorazione ospedaliera ed assistenziale (ospedali, cliniche, case di riposo, case di cura);
3. ristorazione nella Pubblica Amministrazione (Enti e Istituti di diritto pubblico);
4. ristorazione penitenziaria (istituti di pena: carceri, riformatori, case circondariali, case di reclusione, ospedali psichiatrici giudiziari, case mandamentali);
5. ristorazione al pubblico (bar, catering, centri cottura, fastfood, self-service, gastronomie, laboratori artigianali, pizzerie, ristoranti, tavole calde, trattorie e tutti i pubblici esercizi che forniscono un servizio ristorativo assimilabile con vendita diretta in loco o a domicilio);
6. ristorazione privata (aziende e circoli privati, e tutti gli enti e istituti di diritto privato che forniscono un servizio ristorativo assimilabile con vendita diretta).

Nell'ambito della ristorazione collettiva il compito del Sistema Sanitario Nazionale è quello di effettuare la sorveglianza igienico-sanitaria e la sorveglianza nutrizionale, due aspetti integrati nello stesso servizio. Ai fini della sicurezza igienico-sanitaria è necessario che siano chiaramente definiti dalle Aziende i processi di produzione e distribuzione. Vanno, inoltre, individuati gli indicatori di processo e l'effettiva realizzazione delle attività programmate.

Ai fini della sicurezza nutrizionale è necessario rendere disponibili le informazioni sulla composizione e sulle caratteristiche nutrizionali degli alimenti in modo da orientare i consumatori verso scelte consapevoli, adeguate e sicure al proprio profilo. Tali informazioni assumono particolare rilevanza in caso di allergie ed intolleranze alimentari.

Al fine di fornire informazioni utili agli Operatori del Settore Alimentare (OSA), che fanno ristorazione e che scelgono di garantire un pasto sicuro fuori casa ai celiaci, il Ministero della Salute, nel maggio 2013, ha proposto al Gruppo Tecnico Interregionale Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare un'ipotesi di Intesa Stato-Regioni. In tale contesto è stato presentato un documento dal titolo *"Ristorazione collettiva senza glutine: indirizzi operativi agli operatori del settore alimentare che producono, e/o somministrano e/o vendono alimenti/bevande e pasti senza glutine non confezionati direttamente al consumatore finale"*.

Nel documento sono descritte le integrazioni da prevedere nel Piano di Autocontrollo in caso di attività di ristorazione senza glutine:

1. specifica analisi del rischio ed individuazione dei punti critici di controllo;
2. specifici requisiti strutturali e/o funzionali della zona di produzione;
3. specifiche procedure in materia di igiene del personale, dell'abbigliamento da lavoro e igiene ambientale;
4. specifica formazione del personale in materia di celiachia.

Le Regioni/P.A. che hanno partecipato alla riunione si sono dimostrate interessate alla proposta impegnandosi a trasmettere osservazioni e proposte di modifica al

documento mentre il Ministero si è impegnato a raccogliere tutte le proposte regionali e assemblarle in un unico documento da proporre alla Conferenza Stato-Regioni. L'obiettivo di un documento nazionale è quello di allineare tutte le realtà territoriali su un settore in espansione che sicuramente necessita di

indirizzi operativi condivisi, chiari ed omogenei. Ad oggi alcune Regioni sono dotate di linee guida proprie ma è necessario arrivare a definire un documento comune che elimini eventuali disparità di trattamento per i celiaci nei diversi territori.

CELIACHIA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO



Il Decreto 18 maggio 2001, n. 279 “Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell’articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.” (G.U. n. 160 del 12 luglio 2001) ha istituito una rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, tra cui la celiachia, e garantisce al celiaco il diritto all’esenzione per le spese derivanti dalle prestazioni sanitarie incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il Decreto 8 giugno 2001 “Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare” (G.U. n. 154 del 5 luglio 2001) ha introdotto il diritto per i celiaci all’erogazione gratuita degli alimenti privi di glutine sostitutivi degli alimenti a base di cereali, fissando i contributi economici mensili distinti per sesso e per fascia di età. Lo stesso Decreto ha istituito il Registro Nazionale degli alimenti senza glutine erogabili gratuitamente e disponibile sul sito internet www.salute.gov.it nella sezione Alimenti particolari. Tali prodotti sono facilmente identificabili dal seguente logo presente sulle confezioni:



Oggi, grazie alla collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome, si sta cercando di rendere

possibile l’acquisto dei prodotti senza glutine erogabili dal S.S.N. anche nella Grande Distribuzione Organizzata.

Dai dati pervenuti è stato possibile effettuare una stima delle somme erogate per gli alimenti senza glutine nel 2012 come assistenza sanitaria integrativa. Dai calcoli effettuati è risultato che il contributo annuale totale è stato di 196.049.064,00 €, di cui 29.160,00 € per la fascia di età compresa tra i 6 mesi/1 anno, 1.211.976,00 € per la fascia di età fino ai 3,5 anni, 19.677.960,00 € per la fascia di età fino ai 10 anni ed infine 175.129.968,00 € per l’età adulta di cui presumibilmente 102.590.928,00 € per la popolazione femminile e 72.539.040,00 € per la popolazione maschile, considerato il rapporto tra maschi celiaci e femmine celiache.

Il 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»” (G.U. n. 113 del 17 maggio 2006) ha confermato i tetti di spesa stabiliti dal Decreto del 2001 che sono aggiornati periodicamente dal Ministro della Salute, sentita la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla base della rilevazione del prezzo dei prodotti senza glutine sul libero mercato.

Il criterio utilizzato per la determinazione dei tetti di spesa è stato il fabbisogno calorico della popolazione italiana stabilito dai LARN (Livelli di Assunzione Raccomandati di Energia e Nutrienti per la Popolazione Italiana) del 1996 per le diverse fasce d’età e per sesso.

La Legge 4 luglio 2005, n° 123 “Norme per la

protezione dei soggetti malati di celiachia” (G.U. n. 156 del 7 luglio 2005) ha previsto i seguenti interventi per favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti celiaci:

1. la conferma dell'erogazione gratuita degli alimenti senza glutine sostitutivi degli alimenti a base di cereali;
2. lo sviluppo di attività finalizzate alla diagnosi precoce di celiachia e alla prevenzione delle sue complicanze;
3. lo sviluppo di progetti finalizzati a garantire un'alimentazione equilibrata e sicura anche fuori casa;
4. la garanzia della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense scolastiche, nelle mense ospedaliere ed assistenziali e all'interno delle mense annesse alle strutture pubbliche;
5. l'educazione sanitaria del cittadino celiaco e della sua famiglia;
6. la formazione e l'aggiornamento professionale del personale sanitario;
7. la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori del settore alberghiero e ristorativo

Il Provvedimento 16 marzo 2006 “Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente criteri per la ripartizione dei fondi, di cui agli articoli 4 e 5 della legge 4 luglio 2005, n. 123” (G.U. n. 111 del 15 maggio 2006) stabilisce i criteri con cui il Ministero della Salute, tramite appositi Decreti Dirigenziali, ogni anno ripartisce e assegna alle Regioni/P.A. i fondi previsti agli artt. 4 e 5 della legge 123/2005.

Dal 2010 il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con nota n. 128699 del 5/2/2010, ha stabilito che le somme di pertinenza delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono più dovute ma sono determinate e accantonate per il successivo versamento in conto entrate.

La Deliberazione del 20 dicembre 2007 ha approvato l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul “Documento di inquadramento per la diagnosi ed il monitoraggio della celiachia e relative patologie associate” (G.U. n. 32 del 7 febbraio 2008).

Tale documento ha lo scopo di:

- armonizzare il percorso diagnostico aumentandone la sensibilità e la specificità;
- permettere la diagnosi dei casi che possono

sfuggire all'attenzione medica;

- introdurre l'utilizzo nella pratica clinica dei test sierologici e strumentali più efficaci;
- prevenire le complicanze alle quali i soggetti celiaci sono più esposti.

Il Provvedimento 25 marzo 2009 (G.U. n. 88 del 16 aprile 2009) ha sancito un'Intesa 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. Tale Intesa è finalizzata alla promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale della classe medica, in particolare dei medici di medicina generale e dei pediatri, al fine di favorire la diagnosi precoce della celiachia e la prevenzione delle sue complicanze.

Il Regolamento (CE) 41/2009 della Commissione del 20 gennaio 2009 relativo alla composizione e all'etichettatura dei prodotti alimentari adatti alle persone intolleranti al glutine (G.U.C.E. L 16 del 21 gennaio 2009) ha stabilito a livello europeo il contenuto residuo di glutine accettabile nei prodotti alimentari destinati alle persone intolleranti al glutine e le indicazioni da utilizzare per tali prodotti in etichetta e in pubblicità. Tale Regolamento stabilisce che sulle etichette dei prodotti alimentari venduti al consumatore finale sono ammesse solo le seguenti diciture, indicate accanto alla denominazione di vendita:

- «con contenuto di glutine molto basso» se il contenuto di glutine non supera i 100 mg/kg;
- «senza glutine» se il contenuto di glutine non supera i 20 mg/kg.

La Circolare 5 novembre 2009 del Ministero della Salute “Linee di demarcazione tra integratori alimentari, prodotti destinati ad una alimentazione particolare e alimenti addizionati di vitamine e minerali - Criteri di composizione e di etichettatura di alcune categorie di prodotti destinati ad una alimentazione particolare” - Allegato 3 “Prodotti senza glutine” (G.U. Serie Generale n. 277 del 27 novembre 2009) ha esplicitato i seguenti punti del Regolamento 41/2009:

- qualsiasi prodotto del libero mercato (gelati, salumi, caramelle, salse, ecc.), per cui le aziende possano garantire l'assenza di glutine (glutine \leq 20 ppm), può riportare la dicitura “**senza glutine**”;
- i prodotti dietetici senza glutine restano soggetti alla procedura di notifica (D.L. 111/92);

- il limite di glutine di 100 ppm è ammesso solo per i prodotti dietetici a base di ingredienti depurati di glutine. Tali prodotti devono riportare obbligatoriamente la dicitura **“con contenuto di glutine molto basso”**; tale definizione non è riferibile ai prodotti di consumo generale;
- i prodotti dietetici **“con contenuto di glutine molto basso”** non sono ammessi nel Registro Nazionale e quindi non sono erogabili dal Sistema Sanitario Nazionale;
- i prodotti naturalmente privi di glutine, quindi senza glutine all'origine e non trasformati come frutta, verdura, carne, pesce, latte, uova non potranno utilizzare il claim **“senza glutine”**;
- per gli alimenti di uso corrente l'impiego della dizione **“senza glutine”** in etichetta è ammesso solo qualora l'azienda produttrice sia in grado di garantire sia l'assenza di ingredienti derivati da cereali contenenti glutine sia l'assenza di potenziali fonti di contaminazione durante il processo produttivo. Questo significa che l'azienda in questione dovrà adeguare il proprio piano di autocontrollo al fine di garantire che il tenore residuo di glutine nei propri prodotti dichiarati come **“senza glutine”** non superi i 20 ppm. Nello stesso piano infatti dovrà essere previsto il punto di controllo relativo al glutine in particolare nel punto di entrata delle materie prime impiegate, nelle fasi di stoccaggio, durante il processo produttivo vero e proprio e nella sanificazione e pulizia dell'impianto/linea con relative modalità di controllo dei singoli punti critici e gestione delle eventuali non conformità;
- la dicitura **“può contenere tracce di glutine”** è utilizzata volontariamente dalle aziende per indicare una potenziale presenza di glutine per contaminazione accidentale fermo restando l'obbligo di adottare un piano di autocontrollo adeguato.

La Nota 0033493 del 21 ottobre 2011 *“Fondi ex art. 5 della legge 123/2005 destinati alla realizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei laboratori artigianali che effettuano vendita diretta al pubblico di alimenti senza glutine”* esplicita che, ai fini della formazione in materia di celiachia e alimentazione senza glutine e considerati i nuovi stili di vita e le diverse esigenze alimentari, i laboratori artigianali quali gelaterie, pizzerie al taglio, ecc... che intendono specializzarsi nella produzione di alimenti senza glutine ai sensi del Reg. n. 41/2009, somministrando direttamente il proprio prodotto ai clienti celiaci, pur

non rientrando espressamente tra le categorie citate dalla legge 123/2005, sono assimilabili agli operatori del settore ristorativo poiché forniscono lo stesso servizio

La Nota 0035144 del 7 novembre 2011 *“Fondi ex art. 4 della legge 123/2005 destinati a garantire la somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche”* esplicita che, ai fini della corretta destinazione dei fondi, le Regioni/P.A. hanno la possibilità di utilizzare i fondi ex art. 4 per tutte le attività dirette o correlate alla prevenzione della contaminazione da glutine dei pasti destinati ai soggetti affetti da celiachia. Tale possibilità è subordinata ad una attività tecnico-valutativa delle Regioni/P.A. sulle azioni che le proprie strutture locali vogliono intraprendere affinché siano effettivamente prodromiche alla somministrazione dei pasti senza glutine e quindi possano essere oggetto di finanziamento statale. Resta a cura della Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione il compito di effettuare una valutazione a consuntivo dell'operato delle Regioni/P.A. attraverso l'analisi delle relazioni annuali che le medesime inviano al Ministero della Salute a descrizione delle attività realizzate.

Il Regolamento (CE) 1169/2011 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2011 (FIC - Food Information for Consumers) *relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori*, che modifica i Regolamenti (CE) 1924/2006 e (CE) 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) 608/2004 della Commissione (G.U.C.E. L 304 del 22 novembre 2011) fornisce le indicazioni obbligatorie e volontarie da inserire sull'etichetta dei prodotti alimentari e in particolare elenca, nell'Allegato II, le sostanze e i prodotti che provocano allergie o intolleranze

La Legge 8 novembre 2012, n. 189 (che ha convertito il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi) recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*. (G.U. del 13 settembre

2012, n. 214) ha modificato il Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 111 trasferendo alle Regioni, alle Province Autonome di Trento e Bolzano e alle Aziende Sanitarie Locali il riconoscimento degli stabilimenti di produzione e confezionamento di prodotti senza glutine mentre il Ministero della Salute potrà effettuare verifiche ispettive, eventualmente avvalendosi della collaborazione di esperti dell'Istituto Superiore di Sanità. Sarà cura delle Aziende Sanitarie Locali comunicare al Ministero della Salute i dati relativi agli stabilimenti riconosciuti con l'indicazione delle specifiche produzioni effettuate e gli eventuali provvedimenti di sospensione o revoca. Il Ministero della Salute provvederà quindi all'aggiornamento periodico dell'elenco nazionale degli stabilimenti riconosciuti e pubblicato sul sito internet www.salute.gov.it.

Il Regolamento (CE) 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) 41/2009 e 953/2009 della Commissione, abroga il settore dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare dove attualmente ricadono come "dietetici" i prodotti destinati ai soggetti intolleranti al glutine.

Tale Regolamento, però, non include nel suo campo di applicazione le disposizioni del Regolamento 41/2009 sugli alimenti destinati a soggetti intolleranti al glutine, che invece confluiranno nel Regolamento 1169/2011, in particolare nell'articolo 36 sulle informazioni volontarie fornite ai consumatori in etichetta. Infatti, nella fase finale dell'approvazione del suddetto Regolamento è stata accolta la richiesta italiana di mantenere una distinzione nell'etichettatura tra i prodotti senza glutine formulati appositamente per i celiaci rispetto agli alimenti che ne sono naturalmente privi e per i quali la stessa indicazione "senza glutine" viene riportata solo come informazione accessoria. A tal fine infatti nel considerando 41 del medesimo Regolamento è stato previsto che *"la Commissione dovrebbe inoltre valutare come garantire che le persone intolleranti al glutine siano adeguatamente informate della differenza tra un alimento espressamente prodotto,*

preparato o trasformato al fine di ridurre il tenore di glutine di uno o più ingredienti contenenti glutine e gli altri prodotti alimentari ottenuti esclusivamente da ingredienti naturalmente privi di glutine".

Le Linee Guida per la diagnosi di malattia celiaca in età pediatrica pubblicate nel 2011 dalla società europea di gastroenterologia pediatrica European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) sulla rivista scientifica "Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition" hanno formalizzato la possibilità di porre diagnosi di celiachia, anche in età pediatrica, senza avvalersi dell'accertamento istologico dell'infiammazione della mucosa duodenale, in corso di duodenoscopia. Infatti, sarà sufficiente per diagnosticare la celiachia la presenza di tutti i seguenti criteri:

- sintomi e segni clinici suggestivi di malattia;
- alto titolo (dieci volte il limite superiore della norma) degli auto-anticorpi serici specifici per la celiachia (anti-transglutaminasi);
- la predisposizione genetica
- la remissione dei sintomi e/o dei segni clinici e degli autoanticorpi dopo alcuni mesi di dieta senza glutine.

L'eliminazione dell'esame istologico della mucosa duodenale dal protocollo diagnostico è reso possibile dalla disponibilità di test per la determinazione degli auto anticorpi e degli aplotipi DQ su sangue periferico altamente sensibili e specifici. La biopsia della mucosa duodenale è di per sé un esame invasivo e costoso, inoltre, soprattutto per i pazienti in età pediatrica, l'aggiunta della narcosi può causare ulteriore ritardo per la diagnosi. Pertanto la possibilità di giungere alla diagnosi di celiachia senza l'effettuazione di questo esame riduce complessivamente il peso economico oltre a ridurre i tempi di accesso alla terapia dietetica. Le linee guida ESPGHAN comunque mantengono la necessità della esecuzione della duodenoscopia e della valutazione istologica della mucosa duodenale in tutti i casi sospetti in cui i risultati degli esami ematici e/o la sintomatologia non sono dirimenti.

Alla luce di queste novità diagnostiche, il Ministero della Salute, in collaborazione con un'equipe di esperti, sta lavorando ad un documento di aggiornamento sulla diagnosi e il monitoraggio della celiachia siglato nel 2007 che prevede l'armonizzazione con le nuove linee guida ESPGHAN e con le ultime acquisizioni scientifiche.

REGISTRO NAZIONALE DEI PRODOTTI SENZA GLUTINE

Il Registro Nazionale dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'art. 7 del DM 8 giugno 2001, comprende la sezione relativa ai prodotti dietetici senza glutine. Tale sezione è costituita da una lista di alimenti, con un residuo massimo di glutine inferiore a 20 mg/kg, che il SSN eroga gratuitamente, sotto forma di assistenza sanitaria integrativa, ai soggetti intolleranti al glutine previa diagnosi di celiachia effettuata secondo i criteri e le modalità indicati dallo stesso DM del 2001. Tali prodotti sono contraddistinti in etichetta dal logo sotto indicato:



È possibile consultare il Registro Nazionale per i prodotti dietetici senza glutine direttamente sul sito del Ministero della Salute www.salute.gov.it.



REGISTRO DELLE COMPLICANZE

Il Registro delle Complicanze della Malattia Celiaca è stato istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel 1996, al fine di monitorare lo sviluppo e la prevalenza delle complicanze autoimmuni e neoplastiche della Malattia Celiaca, di individuare i fattori ambientali e genetici responsabili dello sviluppo delle complicanze della MC e valutare la sopravvivenza dei soggetti che ne sono colpiti.

Si tratta di un programma di sorveglianza cui attualmente partecipano volontariamente 20 Centri Clinici, ospedalieri ed universitari, di riferimento per la diagnosi e il follow-up della MC, appartenenti a dodici tra Regioni e Province Autonome.

L'analisi dei dati raccolti ha permesso di identificare che i soggetti affetti da MC diagnosticati dopo i 47 anni di età sono a maggior rischio di sviluppare neoplasie rispetto alla popolazione generale, in particolare riguardo all'insorgenza del linfoma intestinale a

cellule T. Inoltre, i pazienti celiaci che non seguono una stretta dieta priva di glutine, anche tra i soggetti celiaci diagnosticati precocemente, presentano un rischio di sviluppare una neoplasia intestinale (28, 29, 30). D'altra parte, vi sono delle neoplasie, per esempio il carcinoma della tiroide, il cui rischio non si riduce nei soggetti con MC, facendo una diagnosi precoce o seguendo scrupolosamente la DSG (31).

Nel 2013 il Registro delle Complicanze della MC è stato incluso nel Programma Statistico Nazionale 2014-2016. Questa inclusione determina l'obbligo da parte delle Regioni e le Province Autonome a fornire i dati relativi alle nuove diagnosi al Ministero della Salute, che li elaborerà insieme all'Istituto Superiore di Sanità al fine di monitorare l'andamento epidemiologico e clinico della celiachia in Italia e valutare i fattori collegati allo sviluppo delle complicanze.



RIPARTIZIONE FONDI NELL'ANNO FINANZIARIO 2012

Nell'anno finanziario 2012 il Ministero della Salute, per il capitolo di spesa istituito per la somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e pubbliche,

con apposito Decreto Dirigenziale n. 0043153 del 27/12/2012, ha autorizzato ed erogato, a favore delle Regioni e Province Autonome sotto elencate, la somma complessiva di € 1.562.593,00 così ripartita:

Somme assegnate alle Regioni/Province Autonome per la somministrazione di prodotti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche

Regione	Finanziamento 2012
Abruzzo	€ 41.697,78
Basilicata	€ 9.840,60
Calabria	€ 34.556,03
Campania	€ 136.097,98
Emilia Romagna	€ 141.653,60
Friuli Venezia Giulia	€ 38.259,12
Lazio	€ 125.655,01
Liguria	€ 51.848,12
Lombardia	€ 263.032,32
Marche	€ 37.750,80
Molise	€ 7.204,00
P.A. Bolzano *	€ 19.591,70
P.A. Trento *	€ 9.863,06
Piemonte	€ 149.492,21
Puglia	€ 74.640,04
Sardegna	€ 30.239,28
Sicilia	€ 99.797,93
Toscana	€ 112.146,94
Umbria	€ 24.609,82
Valle D'Aosta	€ 7.340,52
Veneto	€ 147.276,15
Totale	€ 1.562.593,00

* 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.

Per il capitolo di spesa istituito per la formazione degli operatori che, che in modo diretto o indiretto, hanno a che fare con la produzione, la manipolazione e la distribuzione degli alimenti, il Ministero della Salute, con apposito Decreto Dirigenziale n. 0043152 del 27/12/2012, ha autorizzato ed erogato, a favore delle Regioni e Province Autonome sotto elencate, la somma complessiva di € 43.264,00 così ripartita:

Somme assegnate alle Regioni/Province Autonome per le attività di formazione e aggiornamento professionale sulla celiachia

Regione	Finanziamento 2012
Abruzzo	€ 2.765,13
Basilicata	€ 1.274,36
Calabria	€ 1.424,50
Campania	€ 3.495,02
Emilia Romagna	€ 2.560,00
Friuli Venezia Giulia	€ 1.036,66
Lazio	€ 2.865,05
Liguria	€ 1.621,20
Lombardia	€ 3.004,04
Marche	€ 1.437,64
Molise	€ 1.636,98
P.A. Bolzano *	€ 1.138,99
P.A. Trento *	€ 373,04
Piemonte	€ 4.172,58
Puglia	€ 2.370,05
Sardegna	€ 1.564,61
Sicilia	€ 2.731,28
Toscana	€ 2.682,08
Umbria	€ 992,05
Valle D'Aosta	€ 837,17
Veneto	€ 3.281,58
Totale	€ 43.264,00

* 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.

I DATI IN ITALIA



La celiachia è l'intolleranza alimentare più frequente negli esseri umani con una prevalenza stimata intorno all'1%, considerando sia la fascia degli adulti sia quella dei bambini. Nella popolazione italiana, che dai dati ISTAT del 2012 risulta essere 60.900.000, il numero teorico di celiaci dovrebbe essere circa 600.000 contro i 148.662 effettivamente diagnosticati. I dati sintetizzati e riportati nelle seguenti tabelle sono stati trasmessi al Ministero della Salute dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano che ogni anno provvedono a reperirli sul proprio territorio di competenza.

I dati provenienti dal territorio nazionale vengono a loro volta raccolti dall'Ufficio V della Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, che provvede alla loro elaborazione statistica e grafica.

I CELIACI

I celiaci che in Italia si sono sottoposti ai test e che sono risultati positivi alla diagnosi di celiachia ad oggi sono 148.662 (Tabella 1), circa un quarto di quelli stimati se si considera che la prevalenza di questa malattia si aggira intorno all'1%.

Le Regioni che ospitano più celiaci, sono ancora Lombardia, Lazio e Campania registrando rispettivamente il 17%, 9,9% ,2% e il 9.6%.

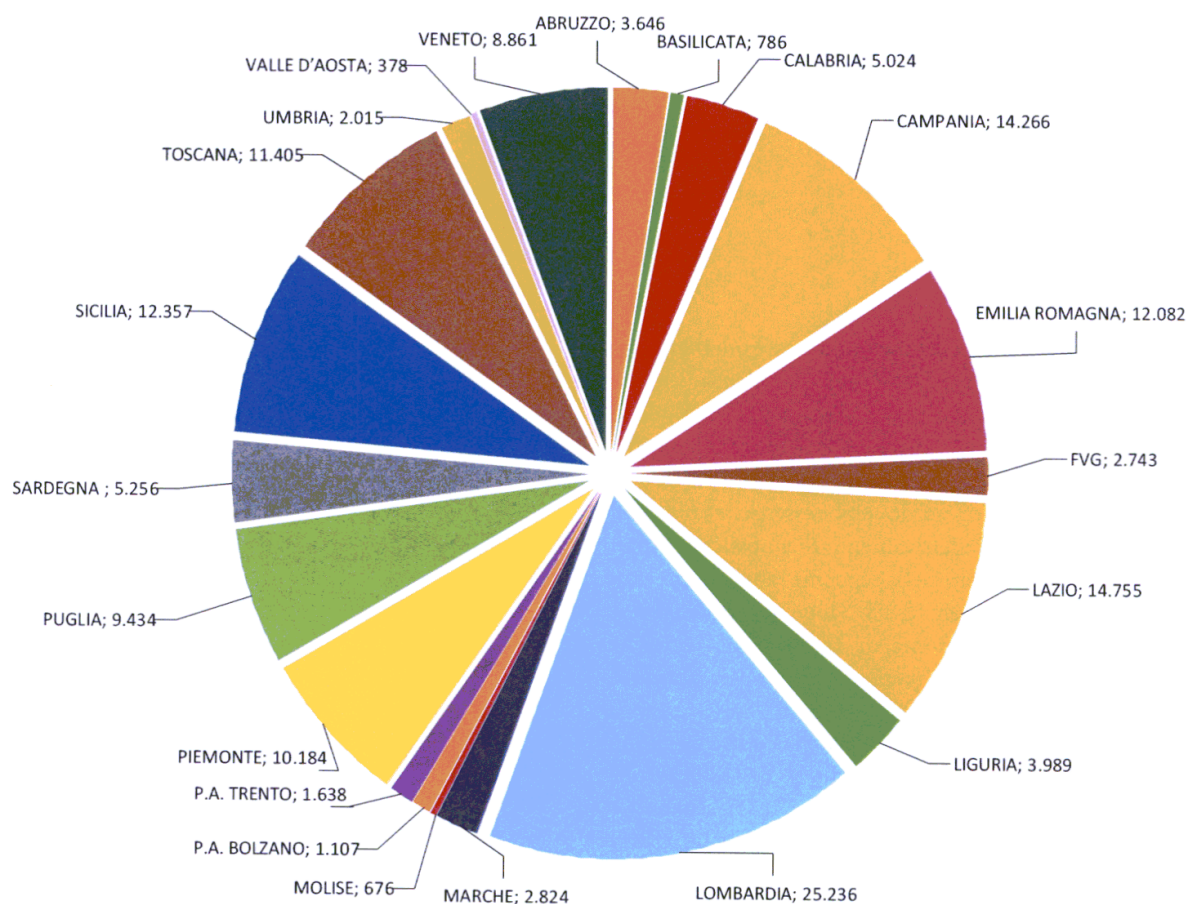
Dalla letteratura risulta che la distribuzione della malattia celiaca sia omogenea all'interno della popolazione ma dai dati rilevati in Italia è possibile evidenziare una consistente variabilità di distribuzione all'interno di ciascuna realtà regionale. Tale dato è probabilmente riconducibile alla diversa densità di popolazione delle singole Regioni/P.A.

Tabella 1 - Celiaci anno 2012

Regione	CELIACI	%
Abruzzo	3.646	2,5
Basilicata	786	0,5
Calabria	5.024	3,4
Campania	14.266	9,6
Emilia Romagna	12.082	8,1
Friuli Venezia Giulia	2.743	1,8
Lazio	14.755	9,9
Liguria	3.989	2,7
Lombardia	25.236	17,0
Marche	2.824	1,9
Molise	676	0,5
P.A. Bolzano	1.107	0,7
P.A. Trento	1.638	1,1
Piemonte	10.184	6,9
Puglia	9.434	6,3
Sardegna	5.256	3,5
Sicilia	12.357	8,3
Toscana	11.405	7,7
Umbria	2.015	1,4
Valle D'Aosta	378	0,3
Veneto	8.861	6,0
Totale	148.662	-

Nel Grafico 1 è possibile apprezzare graficamente la distribuzione dei celiaci all'interno delle singole Regioni italiane.

Grafico 1 - Distribuzione celiaci 2012



Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati sulla distribuzione dei celiaci rispettivamente al Nord, al Sud, al Centro e nelle Isole (Tabella 2, 3, 4 e 5).

Tabella 2 - Celiaci Regioni del Nord

REGIONE	CELIACI 2012	POPOLAZIONE RESIDENTE
EMILIA ROMAGNA	12.082	4.395.569
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.743	1.234.079
LIGURIA	3.989	1.615.986
LOMBARDIA	25.236	9.826.141
MARCHE	2.824	1.559.542
P.A. BOLZANO	1.107	1.028.260
P.A. TRENTO	1.638	
PIEMONTE	10.184	4.446.230
VALLE D'AOSTA	378	127.866
VENETO	8.861	4.912.438
TOTALE	69.042	29.146.111

Tabella 3 - Celiaci Regioni del Centro

REGIONE	CELIACI 2012	POPOLAZIONE RESIDENTE
ABRUZZO	3.646	1.338.898
LAZIO	14.755	5.681.868
TOSCANA	11.405	3.730.130
UMBRIA	2.015	900.790
TOTALE	31.821	11.651.686

Tabella 4 - Celiaci Regioni del Sud

REGIONE	CELIACI 2012	POPOLAZIONE RESIDENTE
BASILICATA	786	588.879
CALABRIA	5.024	2.009.330
CAMPANIA	14.266	5.824.662
MOLISE	676	320.229
PUGLIA	9.434	4.084.035
TOTALE	30.186	12.827.135

Tabella 5 - Celiaci Isole

REGIONE	CELIACI 2012	POPOLAZIONE RESIDENTE
SARDEGNA	5.256	1.672.404
SICILIA	12.357	5.042.992
TOTALE	17.613	6.715.396

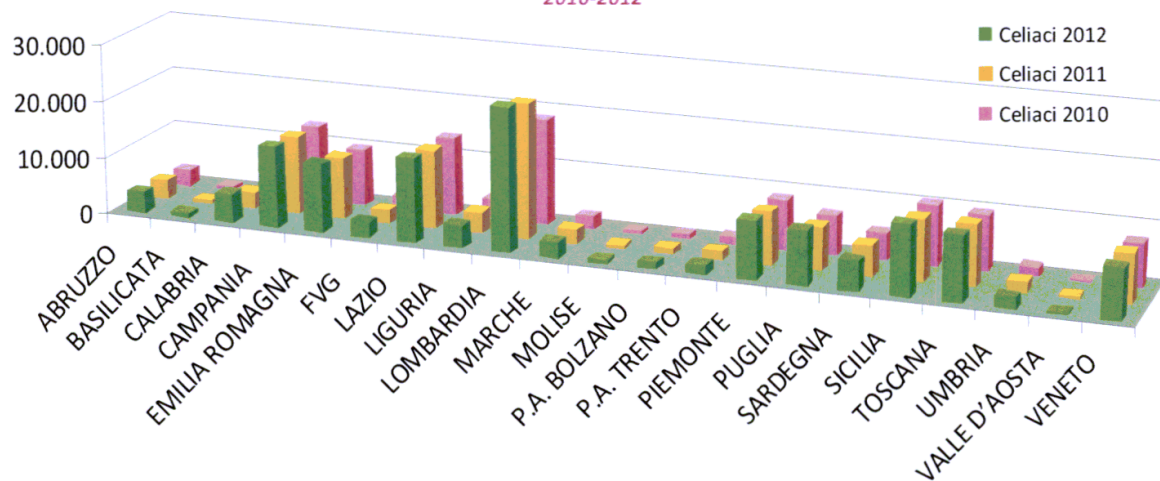
Dai dati totali della popolazione celiaca rispetto a quelli parziali emerge che al Nord risiede il 46% dei celiaci contro il 20% dei celiaci residenti al sud, il 21% residente nelle regioni centrali ed il restante 12% residente nelle Isole.

Dal confronto dei dati relativi alle annualità 2010, 2011 e 2012 emerge un costante incremento del numero di celiaci in tutte le Regioni d'Italia (Tabella 6) visibile in maniera più immediata dal Grafico 2 dove è possibile osservare per ciascuna annualità l'aumento delle diagnosi in ciascuna Regione/P.A.

Tabella 6 - % Celiaci anno 2012

Regione	CELIACI	%
Abruzzo	3.646	2,5
Basilicata	786	0,5
Calabria	5.024	3,4
Campania	14.266	9,6
Emilia Romagna	12.082	8,1
Friuli Venezia Giulia	2.743	1,8
Lazio	14.755	9,9
Liguria	3.989	2,7
Lombardia	25.236	17,0
Marche	2.824	1,9
Molise	676	0,5
P.A. Bolzano	1.107	0,7
P.A. Trento	1.638	1,1
Piemonte	10.184	6,9
Puglia	9.434	6,3
Sardegna	5.256	3,5
Sicilia	12.357	8,3
Toscana	11.405	7,7
Umbria	2.015	1,4
Valle D'Aosta	378	0,3
Veneto	8.861	6,0
Totale	148.662	-

Grafico 2 - Numero dei celiaci nel corso del triennio 2010-2012



Dai dati raccolti per il 2012 e confrontati con quelli del precedente anno risulterebbero ben 12.862 nuove diagnosi (Tabella 7).

Tabella 7 - Diagnosi 2012

Regione	2011	2012	Nuove Diagnosi
Abruzzo	3.370	3.646	276
Basilicata	663	786	123
Calabria	2.925	5.024	2.099
Campania	13.845	14.266	421
Emilia Romagna	10.933	12.082	1.149
Friuli Venezia Giulia	2.471	2.743	272
Lazio	13.827	14.755	928
Liguria	3.764	3.989	225
Lombardia	23.884	25.236	1.352
Marche	2.562	2.824	262
Molise	628	676	48
P.A. Bolzano	1.045	1.107	62
P.A. Trento	1.474	1.638	164
Piemonte	9.311	10.184	873
Puglia	7.600	9.434	1.834
Sardegna	5.256	5.256	-
Sicilia	10.746	12.357	1.611
Toscana	10.733	11.405	672
Umbria	1.867	2.015	148
Valle D'Aosta	354	378	24
Veneto	8.542	8.861	319
Totale	135.800	148.662	12.862

Mentre la prevalenza della celiachia a livello mondiale è stimata intorno all'1, quella media calcolata in Italia sulla base del censimento dei celiaci al 31.12.2012 è di gran lunga più bassa e si aggira mediamente intorno allo 0,25 %, dato comunque confortante poiché superare al dato medio registrato nel 2011 (Grafico 3).

Grafico 3 - Prevalenza 2012

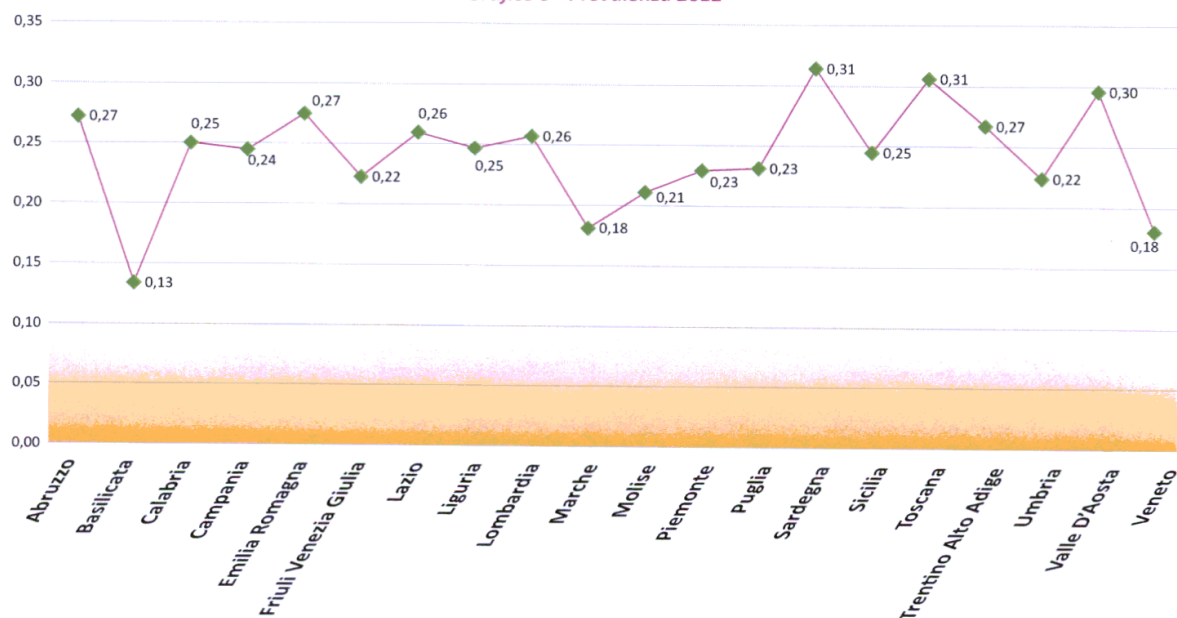


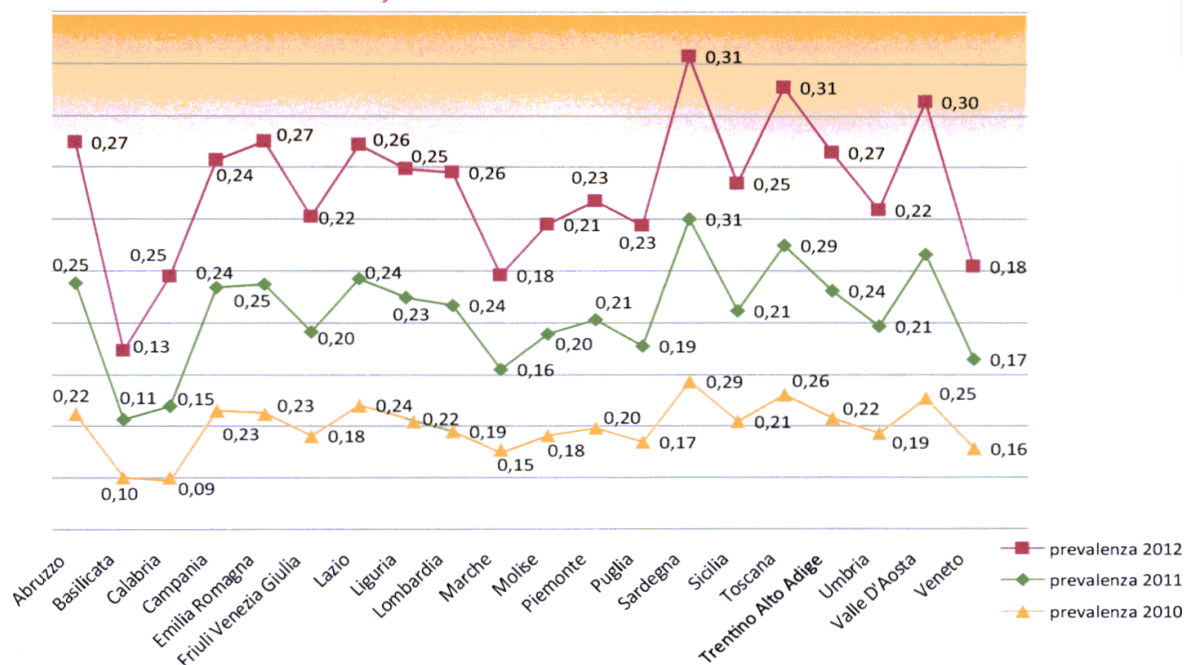
Tabella 8 - Prevalenza 2011-2012

Regione	2011	2012	Δ
Abruzzo	0,25	0,27	0,02
Basilicata	0,11	0,13	0,02
Calabria	0,15	0,25	0,10
Campania	0,24	0,24	0,01
Emilia Romagna	0,25	0,27	0,03
Friuli Venezia Giulia	0,20	0,22	0,02
Lazio	0,24	0,26	0,02
Liguria	0,23	0,25	0,01
Lombardia	0,24	0,26	0,01
Marche	0,16	0,18	0,02
Molise	0,20	0,21	0,01
Piemonte	0,21	0,23	0,02
Puglia	0,19	0,23	0,04
Sardegna	0,31	0,31	0,00
Sicilia	0,21	0,25	0,03
Toscana	0,29	0,31	0,02
Trentino Alto Adige	0,24	0,27	0,02
Umbria	0,21	0,22	0,02
Valle D'Aosta	0,28	0,30	0,02
Veneto	0,17	0,18	0,01
Media	0,23	0,25	0,02

Dall'analisi dei dati le Regioni in cui nel 2012 si è riscontrata la prevalenza più bassa sono la Basilicata con lo 0,13% e le Marche ed il Veneto a pari merito con uno 0,18 %. Le Regioni in cui si è registrata la prevalenza maggiore sono state la Toscana e la Sardegna con lo 0,31%; infine un forte cambiamento della prevalenza si è registrato nella Regione Calabria, che dallo 0,15 del 2011 è passata allo 0,25 nel 2012 (Tabella 8).

Nel Grafico 4 è osservabile l'evoluzione della prevalenza all'interno delle singole Regioni/P.A. nel triennio 2010-2012; per il dato medio italiano siamo passati dallo 0,20 del 2010 allo 0,25 del 2012.

Grafico 4- Prevalenze triennio 2010-2012



Dai dati pervenuti distinti per sesso per il 2012 i maschi celiaci risultano 44.253 mentre più del doppio sono risultate le femmine con 104.334; questi

numeri confermano all'interno della popolazione le proporzioni medie maschi:femmine registrate da sempre per la celiachia ossia quelle di 1:2 anche se in diverse Regioni d'Italia la proporzione arriva anche a 1:3 (Tabella 9).

Tabella 9 - Proporzioni maschi-femmine 2012

Regione	Maschi	Femmine	M : F
Abruzzo	999	2.647	1:3
Basilicata	211	575	1:3
Calabria	1.432	3.592	1:3
Campania	5.615	8.651	1:2
Emilia Romagna	3.725	8.357	1:2
Friuli Venezia Giulia	766	1.977	1:3
Lazio	4.161	10.594	1:3
Liguria	1.143	2.846	1:2
Lombardia	7.399	17.837	1:2
Marche	845	1.979	1:2
Molise	193	483	1:3
P.A. Bolzano	310	797	1:3
P.A. Trento	495	1.143	1:2
Piemonte	2.916	7.268	1:2
Puglia	2.789	6.645	1:2
Sardegna	1.214	4.042	1:3
Sicilia	3.506	8.776	1:3
Toscana	3.258	8.147	1:3
Umbria	558	1.457	1:3
Valle D'Aosta	118	260	1:2
Veneto	2.600	6.261	1:2
Totale	44.253	104.334	1:2

Questo dato è supportato dal fatto che la celiachia, essendo una patologia con una componente autoimmune, si sviluppa maggiormente nelle donne. Tale rapporto è ancor meglio rappresentato nel Grafico 5.

Grafico 5 - Maschi:Femmine 2012

