

671.

Allegato A

## DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Comunicazioni</b> .....	3	Atti di controllo e di indirizzo.....	5
Missioni vevoli nella seduta del 4 aprile 2022.....	3	<b>Mozioni Murelli ed altri n. 1-00563, Nappi ed altri n. 1-00621, Ianaro ed altri n. 1-00622 e Marrocco ed altri n. 1-00623 concernenti iniziative in materia di allergie e intolleranze alimentari, con particolare riferimento alla celiachia</b> .....	6
Progetti di legge (Assegnazione a Commissioni in sede referente).....	3		
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio).....	4	<b>Mozioni</b> .....	6
Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo .....	5		

**N. B.** Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

PAGINA BIANCA

## COMUNICAZIONI

**Missioni valedoli nella seduta  
del 4 aprile 2022.**

Adelizzi, Ascani, Barelli, Battelli, Bergamini, Berlinghieri, Bitonci, Boldrini, Boschi, Brescia, Brunetta, Butti, Cancelleri, Cantalamessa, Carfagna, Casa, Castelli, Cavandoli, Cirielli, Colletti, Comaroli, Davide Crippa, Critelli, D'Attis, D'Inca, D'Uva, Daddone, Daga, De Maria, Del Barba, Del Sesto, Delmastro Delle Vedove, Di Stefano, Fantuz, Fassino, Fitzgerald Nissoli, Gregorio Fontana, Ilaria Fontana, Franceschini, Frusone, Gallinella, Garavaglia, Gava, Gebhard, Gelmini, Giachetti, Giacomoni, Giorgetti, Gobbato, Grande, Grimoldi, Guerini, Invernizzi, Invidia, Iovino, La Marca, Lapia, Liuni, Lollobrigida, Loreface, Losacco, Lupi, Macina, Maggioni, Magi, Marattin, Marin, Migliore, Molinari, Molteni, Morelli, Mulè, Mura, Nardi, Nesci, Orlando, Paita, Palazzotto, Paolini, Parolo, Perantoni, Pretto, Racchella, Rampelli, Ribolla, Rizzo, Romaniello, Rosato, Rotta, Ruocco, Sani, Sasso, Scagliusi, Scalfarotto, Schullian, Scoma, Seracchiani, Serritella, Carlo Sibia, Silli, Sisto, Speranza, Suriano, Sut, Tabacci, Tasso, Tateo, Testamento, Valentini, Vignaroli, Viscomi, Leda Volpi, Zanettin, Zoffili.

**Assegnazione di progetti di legge  
a Commissioni in sede referente.**

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, i seguenti progetti di legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoidicate Commissioni permanenti:

*I Commissione (Affari costituzionali)*

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE TOMASI ed altri: « Modifica all'articolo 78 della Costituzione e altre disposizioni in materia di dichiarazione e disciplina dello stato di emergenza nazionale » (3444);

LOLLOBRIGIDA ed altri: « Modifiche al testo unico di cui al decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, in materia di incandidabilità alle cariche elettive regionali e alle cariche elettive negli enti locali » (3494) *Parere delle Commissioni II e Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

*II Commissione (Giustizia)*

CAVANDOLI ed altri: « Modifica all'articolo 4 della legge 4 maggio 1983, n. 184, e altre disposizioni concernenti l'iscrizione dei provvedimenti relativi all'affidamento di minori nei registri dello stato civile e l'inserimento dei dati nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente » (3408) *Parere delle Commissioni I, V e XII.*

*VI Commissione (Finanze)*

LEGNAIOLI ed altri: « Agevolazione fiscale per gli interventi di adeguamento degli stabilimenti balneari e delle attività turistico-balneari alle esigenze di accesso e fruizione da parte delle persone con disabilità » (3510) *Parere delle Commissioni I, V, VIII, X e XII.*

*VII Commissione (Cultura)*

COLMELLERE ed altri: « Istituzione della Giornata della lingua latina » (3487) *Parere*

delle Commissioni I, V e Commissione parlamentare per le questioni regionali.

#### *IX Commissione (Trasporti)*

GIARRIZZO e ALAIMO: « Disposizioni per la tutela dei minori dagli effetti lesivi derivanti da uso improprio delle reti sociali telematiche e dallo sfruttamento delle loro immagini nonché per la protezione dei loro dati personali » (2988) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), V, VII, X, XII e XIV.*

#### *XII Commissione (Affari sociali)*

BOLDI ed altri: « Disposizioni per il riconoscimento dell'apnea ostruttiva nel sonno come malattia cronica e invalidante nonché per la diagnosi e la cura di essa » (3480) *Parere delle Commissioni I, V, VII, XI, XIV e Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

*Commissioni riunite I (Affari costituzionali) e III (Affari Esteri)*

DE CARLO ed altri: « Ratifica ed esecuzione della Carta europea delle lingue regionali o minoritarie, fatta a Strasburgo il 5 novembre 1992 » (2785) *Parere delle Commissioni II, V, VII, IX, X, XI, XII e Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

### **Annuncio di progetti di atti dell'Unione europea.**

La Commissione europea, in data 1° aprile 2022, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottoindicate Commissioni, con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle indicazioni geografiche dell'Unione europea di vini, bevande spiritose e prodotti

agricoli e ai regimi di qualità dei prodotti agricoli, che modifica i regolamenti (UE) n. 1308/2013, (UE) 2017/1001 e (UE) 2019/787 e che abroga il regolamento (UE) n. 1151/2012 (COM(2022) 134 final), corredata dai relativi allegati (COM(2022) 134 final – Annex 1, Annex 2 e Annex 3), che è assegnata in sede primaria alla XIII Commissione (Agricoltura);

Proposta modificata di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica dei regolamenti (UE) n. 1303/2013 e (UE) n. 223/2014 per quanto riguarda l'aumento del prefinanziamento a titolo delle risorse REACT-EU (COM(2022) 162 final), che è assegnata in sede primaria alla V Commissione (Bilancio).

La proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) n. 909/2014 per quanto riguarda la disciplina di regolamento, la prestazione di servizi transfrontalieri, la cooperazione in materia di vigilanza, la prestazione di servizi accessori di tipo bancario e i requisiti per i depositari centrali di titoli di paesi terzi (COM(2022) 120 final), già trasmessa dalla Commissione europea e assegnata, in data 1° aprile 2022, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alla VI Commissione (Finanze), con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea), è altresì assegnata alla medesima XIV Commissione ai fini della verifica della conformità al principio di sussidiarietà. Il termine di otto settimane per la verifica di conformità, ai sensi del Protocollo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità allegato al Trattato sull'Unione europea, decorre dal 1° aprile 2022.

La proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) 2017/1938 del Parlamento europeo e del Consiglio concernente misure volte a garantire la sicurezza dell'approvvigionamento di gas e il regolamento (CE) n. 715/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle condizioni di accesso alle reti di trasporto del gas naturale (COM(2022) 135 final), già trasmessa dalla Commissione europea e

assegnata, in data 1° aprile 2022, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alla X Commissione (Attività produttive), con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea), è altresì assegnata alla medesima XIV Commissione ai fini della verifica della conformità al principio di sussidiarietà. Il termine di otto settimane per la verifica di conformità, ai sensi del Protocollo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità allegato al Trattato sull'Unione europea, decorre dal 1° aprile 2022.

La proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica dei regolamenti (UE) n. 1303/2013 e (UE) n. 223/2014 per quanto riguarda l'aumento del prefinanziamento a titolo delle risorse REACT-EU (COM(2022) 145 final), già trasmessa dalla Commissione europea e assegnata, in data 1° aprile 2022, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alla V Commissione (Bilancio), con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea), è altresì assegnata alla medesima XIV Commissione ai fini della verifica della conformità al principio di sussidiarietà. Il termine di otto settimane per la verifica di conformità, ai sensi del Protocollo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità allegato al Trattato sull'Unione europea, decorre dal 1° aprile 2022.

### **Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo.**

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 1° aprile 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 1 della legge 22 aprile 2021, n. 53, la richiesta di parere parlamentare sullo schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE (378).

Questa richiesta, in data 1° aprile 2022, è stata assegnata, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alla XI Commissione (Lavoro) e, per le conseguenze di carattere finanziario, alla V Commissione (Bilancio) nonché, ai sensi del comma 2 dell'articolo 126 del Regolamento, alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea), che dovranno esprimere i prescritti pareri entro l'11 maggio 2022.

### **Atti di controllo e di indirizzo.**

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

*MOZIONI MURELLI ED ALTRI N. 1-00563, NAPPI ED ALTRI N. 1-00621, IANARO ED ALTRI N. 1-00622 E MARROCCO E ALTRI N. 1-00623 CONCERNENTI INIZIATIVE IN MATERIA DI ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA CELIACHIA*

**Mozioni**

La Camera,

premessi che:

secondo le statistiche nazionali negli ultimi 40 anni sono triplicati i soggetti allergici e intolleranti ad alcuni tipi di alimenti o a componenti che si trovano negli alimenti;

i dati Istat riferiscono che negli anni Ottanta ne soffriva solo il 2,9 per cento della popolazione, ad oggi il dato (fonte Istat 2019) è salito al 12,7 per cento, circa 7.000.000 di italiani; oltre 300.000 sono i cittadini allergici al latte, 1,1 milioni al lattosio, 3 milioni al glutine, oltre 300.000 sono i celiaci. Sono censiti anche 5 milioni di cittadini allergici al nichel, metallo contenuto in vari alimenti, e oltre 100.000 persone intolleranti agli additivi alimentari;

nel 2019 in Italia il numero di celiaci ha raggiunto i 225.418 soggetti (di cui 158.107 sono femmine e 67.311 sono maschi) con un numero netto di 11.179 nuove diagnosi (cifra superiore alla media dell'incremento annuo delle nuove diagnosi che negli ultimi anni è stata di poco meno di 9.000);

la celiachia rappresenta l'intolleranza (permanente) alimentare più frequente e colpisce circa l'1 per cento della popolazione. È stato calcolato che in Italia

il numero teorico di celiaci si aggira intorno ai 600.000 contro i 225.418 ad oggi diagnosticati (dati relazione annuale al Parlamento sulla celiachia – anno 2019) ed è più frequente tra le donne (158.107 casi tra le donne rispetto ai 67.311 negli uomini);

la maggiore consapevolezza relativa alle intolleranze e allergie, in base all'analisi dell'Osservatorio Immagino di GS1 Italy, realizzata in collaborazione con Nielsen, ha rilevato un impatto economico nel settore del *Free From* pari a 6,9 miliardi di euro (giugno 2019-giugno 2020), in crescita del 2,2 per cento rispetto all'anno precedente;

dal 2005 (legge n. 123 del 4 luglio 2005) la celiachia è considerata « malattia sociale », in quanto a incidere maggiormente sulla vita delle persone celiache, intolleranti e allergiche, oltre alla modifica del regime alimentare (nel caso dei celiaci è terapia permanente), è la relazione con gli altri in contesti che prevedono pasti fuori casa: dalla scuola al lavoro, dal viaggio ai momenti di svago con gli amici;

i soggetti affetti da celiachia devono rispettare un regime alimentare estremamente rigoroso, escludendo dalla propria dieta tutti gli alimenti a base di cereali contenenti glutine (tra cui, ad esempio, pane, pizza, pasta e biscotti), compresi quelli nei quali il glutine è aggiunto come additivo durante i processi industriali di trasformazione e proprio l'adolescenza è il periodo più critico per il rischio di esclusione so-

ziale ma anche per il possibile rifiuto del regime alimentare, con gravi ripercussioni per la salute;

la celiachia è una malattia cronica a rischio di complicanze in caso di diagnosi errate o tardive. Il costo per la prevenzione è di gran lunga più affrontabile rispetto ai costi necessari per ricoveri e cure dunque è fondamentale sostenere i celiaci nel percorso diagnostico e in quello alimentare. Si tratta di una sfida ambiziosa considerato il numero crescente delle nuove diagnosi;

uno studio dello psicologo Leonardo Sacrato dell'ospedale Sant'Orsola (giugno-dicembre 2020), ha fatto emergere la crescita del disagio psicologico tra gli adolescenti a Bologna a causa della pandemia e ha anche rilevato un aumento del 18 per cento di richieste di aiuto per disturbi alimentari;

L'importanza dell'educazione alla salute e al benessere richiamata anche all'interno della legge recante « Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica » (legge 20 agosto 2019, n. 92), e nell'ambito della quale si può ricomprendere l'educazione alimentare, rappresenta il primo ed efficace strumento di prevenzione a tutela della salute, tanto come azione, quanto come prevenzione, in quanto le abitudini nutrizionali si instaurano, infatti, molto presto nella vita dell'individuo e hanno un chiaro effetto sul destino metabolico non solo del bambino ma anche dell'adulto;

è già stata presentata in Commissione di vigilanza Rai e approvata all'unanimità il 5 agosto 2021 una risoluzione per una maggiore informazione nei programmi Rai ma non basta ed è necessario informare e sensibilizzare la popolazione, sin dalla più giovane età, ad una corretta educazione sulle intolleranze alimentari e allergie ai componenti degli alimenti, e sulla celiachia in particolare, al fine sia di supportare chi ne è affetto, sia di permettere ai giovani e alle loro famiglie di riconoscere eventuali sintomatologie latenti e avviare idoneo *screening* per scongiurare la com-

promissione della salute generale del soggetto,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative per l'introduzione di una giornata informativa sulle allergie e intolleranze alimentari (e ai suoi componenti), e sulla celiachia in particolare, nella cui ricorrenza gli enti pubblici promuovano incontri ed eventi di sensibilizzazione assicurando massima risonanza agli stessi;
- 2) a vigilare affinché, in tutte le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, vengano avviati percorsi per una corretta educazione sulle allergie e intolleranze alimentari (e ai suoi componenti) e sulla celiachia in particolare, nell'ambito di quanto già previsto in materia di educazione alla salute e al benessere dalla legge 20 agosto 2019 n. 92, che trovino il proprio culmine durante la giornata informativa;
- 3) ad adottare iniziative per garantire l'inserimento di appositi moduli formativi sulla celiachia e sulla dieta senza glutine nei programmi di studio degli istituti professionali per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera;
- 4) ad adottare iniziative, di concerto con le regioni, per prevedere appositi corsi di formazione e approfondimento sulla celiachia, sulle intolleranze e sulle allergie alimentari e ai componenti degli alimenti, rivolto a operatori di imprese alimentari che producono e/o somministrano alimenti destinati direttamente al consumatore finale (esempio ristorazione collettiva, pubblici esercizi, laboratori artigianali, con vendita diretta), in modo da preparare e somministrare alimenti sicuri e non contaminati.

(1-00563) « Murelli, Eva Lorenzoni, Molinari, Capitano, Andreuzza, Badole, Bazzaro, Bellachioma, Belotti, Benvenuto, Bianchi, Billi, Binelli, Bisa, Bitonci,

Boldi, Boniardi, Bordonali, Buisutti, Caffaratto, Cantalamessa, Caparvi, Carrara, Castiello, Vanessa Cattoi, Cavadoli, Cecchetti, Cestari, Coin, Colla, Colmellere, Comaroli, Comencini, Covolo, Andrea Crippa, Dara, De Angelis, De Martini, Di Muro, Di San Martino Lorenzato Di Ivrea, Fantuz, Ferrari, Fiorini, Fogliani, Lorenzo Fontana, Formentini, Foscolo, Frassini, Furgiuele, Gastaldi, Giacometti, Giglio Vigna, Gobato, Grimoldi, Gusmeroli, Iezzi, Invernizzi, Lazzarini, Legnaioli, Lolini, Loss, Lucchini, Lucentini, Maccanti, Manzato, Mariani, Micheli, Morrone, Moschioni, Alessandro Pagano, Panizzut, Paolin, Paolini, Patassini, Pattelli, Paternoster, Pettazzi, Piastra, Picchi, Piccolo, Potenti, Pretto, Racchella, Raffaelli, Ribolla, Snider, Stefani, Sut, Tarrantino, Tateo, Tiramani, Toccalini, Tomasi, Tombolato, Tonelli, Turri, Valbusa, Vallotto, Raffaele Volpi, Zanella, Zenaro, Zicchieri, Ziello, Zoffili, Zordan ».

La Camera,

premessi che:

*l'Espghan (European society for paediatric gastroenterology hepatology and nutrition, Società europea di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica)* definisce la celiachia una malattia sistemica immuno-mediata, scatenata dal glutine in soggetti geneticamente predisposti, caratterizzata dalla combinazione variabile di sintomi, auto-anticorpi specifici ed enteropatia;

la *Consensus conference* di Oslo ha definito la celiachia come un'enteropatia dell'intestino cronica immuno-mediata precipitata dall'esposizione al glutine con la dieta in soggetti geneticamente predisposti

e definisce, altresì, come auto-immunità celiaca la presenza di anticorpi anti-transglutaminasi e/o anti-endomisio nel siero di soggetti celiaci;

la celiachia è dunque un'enteropatia infiammatoria che colpisce l'1 per cento della popolazione e si sviluppa in soggetti geneticamente predisposti, con produzione da parte del sistema immunitario di auto-anticorpi all'assunzione del glutine nella dieta;

i fattori ambientale e genetico sono necessari, ma non sufficienti per scatenare clinicamente la malattia e, infatti, solo il 3 per cento delle persone, geneticamente predisposte e che consumano glutine, sviluppano, prima o poi, la celiachia, che si configura come una condizione permanente per cui il soggetto che ne è affetto non deve assumere glutine per tutta la vita;

in Italia i celiaci sono 233.147, di cui il 30 per cento appartenente alla popolazione maschile (70.264) e il 70 per cento a quella femminile (162.883);

le persone affette da questa patologia devono seguire una rigorosa dieta senza glutine per evitare l'infiammazione e le eventuali complicanze a livello sistemico che si vengono a determinare consumando prodotti con glutine;

per queste persone è necessario che tutti i cereali contenenti glutine e loro derivati debbano essere obbligatoriamente inseriti nella lista degli ingredienti dell'alimento e indicati in maniera diversa rispetto agli altri e, sul confezionamento del prodotto, è inoltre prevista la dicitura « senza glutine »;

ai pazienti affetti da celiachia viene erogato dal Servizio sanitario nazionale un contributo mensile che ha l'obiettivo di coprire esclusivamente il fabbisogno nutrizionale giornaliero di carboidrati da soddisfare con alimenti specificamente formulati, il cui ammontare cambia a seconda del sesso e dell'età del soggetto;

la legge n. 123 del 2005 è stata emanata per tutelare i soggetti celiaci anche fuori casa, prevedendo dei fondi spe-



cifici per garantire la somministrazione, su richiesta, di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere, nelle mense delle strutture pubbliche e per l'implementazione di attività di formazione e aggiornamento per gli operatori del settore alimentare;

i celiaci che usufruiscono del pasto presso una mensa di una struttura pubblica, dunque, hanno diritto, dietro richiesta, al pasto senza glutine, mentre per la ristorazione commerciale la predetta legge n. 123 del 2005, all'articolo 5, prevede l'inserimento di appositi moduli informativi sulla celiachia nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionali rivolte a ristoratori e albergatori, riconoscendo l'importanza della conoscenza della celiachia e delle modalità di preparazione dei pasti senza glutine anche in ristoranti, pizzerie e strutture alberghiere;

è necessaria una corretta e precoce diagnosi di celiachia che non può prescindere dall'identificazione del paziente da inviare al percorso diagnostico e/o strumentale e, una volta ottenuta la diagnosi, il celiaco deve seguire per tutta la vita una dieta senza glutine;

attualmente la celiachia è inserita tra le imperfezioni e le infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare o, altresì, di non idoneità all'arruolamento nelle Forze armate, elencate all'articolo 582, comma 1, del testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90;

in caso di improvvisa insorgenza, all'interno delle Forze armate, della patologia celiaca, il paziente potrà continuare ad esercitare la professione, risultando tutelato; la norma anzidetta risulterebbe discriminatoria laddove si ravvisa l'impossibilità per tanti giovani di intraprendere la carriera militare, anche in caso di asintomaticità, con conseguente ingiusta penalizzazione;

la diagnosi viene effettuata normalmente con l'indagine sierologica del dosaggio degli anticorpi nel sangue periferico; gli

anticorpi anti-transglutaminasi di classe A rappresentano per costo beneficio la classe di anticorpi autorizzata per il primo step, unitamente al dosaggio delle IgA totali;

l'esame istologico, obbligatorio in caso di familiarità, diventa importante se rimangono i sintomi nonostante la dieta con prodotti celiaci e risulta valido solo se rispetta la classificazione internazionale che considera le alterazioni che il tempo ha determinato sulla mucosa intestinale; la tipizzazione degli antigeni umani leucocitari (hla) viene effettuata una sola volta ed in caso di negatività lo *screening* periodico risulta inutile;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 sui livelli essenziali di assistenza prevede l'esenzione dal *ticket* per gli esami di *follow-up*, che possono essere prescritti dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, sulla base delle linee guida del Ministero della salute («Protocollo per la diagnosi e il *follow-up* della celiachia »); gli esami per la diagnosi, invece, sono totalmente a carico dei pazienti, fatta salva la possibilità per le regioni e province autonome di porre a carico del servizio sanitario regionale, anche in compartecipazione, la diagnosi di celiachia o percorsi dedicati;

secondo quanto riportato dall'Istituto superiore di sanità nel documento «Indicazioni *ad interim* per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 » del 29 maggio 2020, «allo stato attuale delle conoscenze, è plausibile che le persone con celiachia non complicata, in trattamento dietetico e senza segni clinici e sierologici di attività di malattia in corso e in buono stato di nutrizione, non presentino un maggior rischio, rispetto alla popolazione generale, di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 o di un avere un decorso più sfavorevole. I celiaci che non seguono un adeguato trattamento dietetico, che hanno sviluppato complicanze, in particolare modo l'iposplenismo, o che presentano una malattia auto-immune associata alla celiachia sono a più alto rischio infettivo, rispetto alla popolazione generale »;

secondo quanto riportato nel citato documento dell'Istituto superiore di sanità, una maggiore prevalenza di celiachia si osserva in alcune situazioni (gruppi a rischio), che rappresentano pertanto una chiara indicazione all'indagine sierologica: *a)* familiarità: la frequenza di celiachia tra i familiari del celiaco è di circa il 10 per cento; *b)* altre malattie autoimmuni, soprattutto il diabete di tipo 1 (5-10 per cento), le malattie tiroidee autoimmuni (5 per cento), l'epatite autoimmune; *c)* sindromi di Down (5-10 per cento); *d)* deficit selettivo di IgA, il quale comporta una falsa negatività dei marcatori sierologici di celiachia di tipo IgA;

è fondamentale la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori del settore alimentare, al fine di garantire un elevato livello di sicurezza e di qualità nella produzione alimentare e nei servizi di ristorazione, visto che anche le mense scolastiche, ospedaliere e quelle annesse alle strutture pubbliche, ai sensi della legge n. 123 del 2005, devono garantire un pasto senza glutine ai celiaci che ne fanno richiesta;

oggi sono diverse le regioni che promuovono corsi di formazione dedicati alla celiachia e che prevedono anche ore di formazione pratica svolte in apposite cucine didattiche, dove è possibile sperimentare sul campo le modalità operative corrette per ridurre al minimo i rischi di contaminazione;

l'accordo del 30 luglio 2015 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano reca la 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 nella 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;

secondo quanto si evince all'articolo 1 del predetto accordo, le regioni e le

province autonome di Trento e Bolzano provvedono, sulla base delle iniziative promosse e dei dati raccolti, alla predisposizione di una relazione annuale secondo lo schema di cui all'allegato I, contenente: *a)* i dati relativi al numero di soggetti affetti da celiachia, risultanti dai registri regionali e provinciali per l'erogazione dei buoni per l'acquisto dei prodotti senza glutine; *b)* il numero delle mense scolastiche, ospedaliere e pubbliche che erogano pasti senza glutine, risultanti dall'elenco delle imprese alimentari registrate ai sensi del regolamento (CE) 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari; *c)* il numero dei corsi di formazione e/o aggiornamento sulla celiachia, di natura tecnico-operativa, rivolti agli operatori del settore alimentare; i dati sopra indicati, aggiornati al 31 dicembre dell'anno precedente, devono essere trasmessi, improrogabilmente, entro il 30 aprile di ogni anno al Ministero della salute, in conformità al disposto dell'allegato II, capitoli A e B;

nell'esercizio finanziario 2021, sulla base dei dati del 2020, sono stati stanziati in favore delle Regioni 325.346,80 euro per garantire la somministrazione dei pasti senza glutine e 521.024,97 euro per le iniziative di formazione, per un totale complessivo di 846.371,77 euro; dai predetti dati emerge invero una sperequazione territoriale di non agevole comprensione: per la formazione si ha, ad esempio, la Calabria con 21 mila euro e la Basilicata con 63 mila, mentre per pasti stanziati abbiamo la Calabria a 8.279,73 euro e la Basilicata a 2.437,76 euro; al riguardo, per evitare la predetta sperequazione, sarebbe auspicabile che le relazioni annuali delle regioni siano adeguatamente pubblicizzate sul sito del Ministero della salute;

è evidente che la celiachia è una malattia cronica a rischio di complicanze dove il costo della prevenzione è di gran lunga più affrontabile rispetto ai costi necessari per ricoveri e cure e dunque è fondamentale investire sul percorso diagnostico e supportare il celiaco nel *follow-up*, considerato il numero sempre crescente delle diagnosi e le difficoltà di assicurare

un sistema di assistenza omogeneo sul territorio;

L'Associazione italiana celiachia dal 1979 rappresenta in Italia i pazienti per celiachia e dermatite erpetiforme e le loro famiglie ed è membro della Federazione europea della associazioni pazienti per la celiachia (*Association of European coeliac societies, Aoecs*) che ha contribuito a fondare a Roma, nel 1988. Tutela i diritti dei pazienti e ha contribuito in decenni di relazioni istituzionali proficue a costruire un quadro di diritti a garanzia dei celiaci che non ha pari nel mondo;

durante l'emergenza causata dal COVID-19, l'Associazione italiana celiachia ha evidenziato l'urgenza di attuare un nuovo modello organizzativo dell'assistenza ai pazienti celiaci: « digitalizzare il buono per la terapia senza glutine in tutte le regioni italiane, permettendo così la reale circolarità di tutti i canali distributivi della terapia (farmacie, supermercati e negozi specializzati) e l'accesso alla dieta senza glutine in tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla regione di residenza. In questo modo, coerentemente con gli obiettivi di semplificazione, modernizzazione e digitalizzazione dei servizi al cittadino e della sanità dei Governi degli ultimi anni, i pazienti celiaci sarebbero uguali rispetto al loro diritto alla salute »,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative volte a potenziare la campagna informativa all'interno degli studi medici pediatrici e di medicina generale anche mediante affissione di manifesti intuitivi e *brochure* mirate sul tema;
- 2) ad adottare iniziative per prevedere corsi specifici aventi ad oggetto tale patologia da attivarsi presso i centri di prevenzione o in modalità telematica, al fine di contenere gli oneri per la formazione che ad oggi risultano più alti rispetto a quanto investito per il sostegno economico nei confronti di persone affette da celiachia;
- 3) a prevedere un'adeguata pubblicità delle relazioni annuali che le regioni e le province autonome sono tenute a redigere e trasmettere al Ministero della salute per la ripartizione dei fondi tra le regioni e le province autonome per l'erogazione di pasti senza glutine nella 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, con evidenza dei dati relativi al numero di soggetti affetti da celiachia, delle mense scolastiche, ospedaliere e pubbliche che erogano pasti senza glutine e dei corsi di formazione e/o aggiornamento sulla celiachia, di natura tecnico-operativa, rivolti agli operatori del settore alimentare;
- 4) ad adottare iniziative di competenza per prevedere controlli sulla qualità delle farine che si trovano sia nei depositi che all'interno dei cibi per evitare che si sviluppino intolleranze;
- 5) ad adottare iniziative mirate al controllo delle mense scolastiche, ospedaliere e che sono al servizio delle Forze armate, laddove concesso, per prevedere eventuali pericolose reazioni al glutine e consentire l'assunzione dei pasti in totale sicurezza;
- 6) ad adottare iniziative per introdurre misure premiali o di incentivazione per la ristorazione commerciale e per le mense aziendali private per garantire la somministrazione, su richiesta, di pasti senza glutine;
- 7) a vigilare, per quanto di competenza, affinché gli alimenti recanti le etichette che prevedono la dicitura « senza glutine » siano effettivamente prodotti in stabilimenti che, sulla base di documentata analisi del rischio e dell'implementazione del piano di autocontrollo, prevedono organizzazione e/o procedure per la gestione del rischio di contaminazione da glutine;
- 8) a reinserire le farine monocereale senza glutine all'interno del Registro nazionale dei prodotti erogabili a carico del

Servizio sanitario nazionale, istituito ai sensi dell'articolo 7 del decreto ministeriale dell'8 giugno 2001, come modificato con decreto ministeriale del 17 maggio 2016, per una sana alimentazione, in quanto anche per i celiaci va raccomandata una dieta varia ed equilibrata con largo uso di alimenti e farine naturalmente senza glutine che presentano normalmente un costo più alto della tradizionale farina di frumento, ma che rappresentano un alimento fondamentale per la preparazione casalinga di alimenti senza glutine;

- 9) a valutare l'opportunità di adottare iniziative per includere, nel prossimo aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, alcune delle prestazioni per la diagnosi precoce della celiachia nei soggetti ritenuti maggiormente a rischio;
  - 10) a velocizzare il processo di digitalizzazione dell'assistenza ai pazienti celiaci e a valutare l'opportunità di individuare, in sede di Conferenza Stato-regioni, un sistema omogeneo su tutto il territorio nazionale per i soggetti affetti da celiachia, al fine di poter acquistare i prodotti senza glutine al di fuori della regione di residenza o domicilio sanitario del paziente celiaco, utilizzando il buono elettronico in tutti i canali di vendita;
  - 11) a valutare l'opportunità di un'iniziativa normativa volta a eliminare ogni discriminazione e preclusione per l'accesso alla carriera militare per le persone affette da celiachia o da altre intolleranze alimentari.
- (1-00621) « Nappi, Provenza, Ruggiero, Misiti, Penna, Sportiello, Villani, Federico, Lorefice, Mammì ».

La Camera,

premesso che:

la celiachia è una patologia cronica permanente autoimmune dell'intestino tenue, che colpisce individui di tutte le età e che si sviluppa in soggetti geneticamente

predisposti, in cui il soggetto affetto deve escludere il glutine dalla sua dieta per tutta la vita;

tale condizione si scatena quando il sistema immunitario deputato alla difesa comincia per errore ad aggredire il glutine e la trans-glutaminasi tissutale presente nelle cellule dell'organismo;

l'unico trattamento attualmente disponibile è una rigorosa e permanente dieta senza glutine e le indicazioni « senza glutine » e « a contenuto di glutine molto basso », nell'etichettatura degli alimenti, sono disciplinate dal regolamento (UE) 828/2014 come informazioni fornite su base volontaria ai sensi dell'articolo 36 del regolamento (UE) 1169/2011;

la legge 4 luglio 2005, n. 123, recante norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia, ha riconosciuto tale patologia come malattia sociale, individuando, tra gli interventi nazionali e regionali finalizzati a favorire l'inclusione nella vita sociale dei pazienti, l'agevolazione dell'inserimento dei celiaci nelle attività scolastiche, sportive e lavorative, attraverso un accesso equo e sicuro ai servizi di ristorazione collettiva, e il miglioramento dell'educazione sanitaria della popolazione sulla malattia celiaca;

per una patologia il cui unico trattamento scientificamente valido è rappresentato dalla dieta senza glutine, l'educazione alimentare svolge un ruolo primario. La dieta aglutinata va eseguita con rigore per tutta la vita, sebbene si riscontrino difficoltà ad accettare la propria condizione cronica tra alcune fasce di popolazione più a rischio di trasgressioni volontarie. Gli adolescenti, spesso, vivono in maniera drammatica una diagnosi di celiachia con reazioni di rabbia, negazione, ritiro sociale o mancanza di aderenza alla dieta, con gravi ripercussioni sullo stato di salute e sul benessere psicologico;

la celiachia è una limitazione sociale in quanto incide sulla relazione con gli altri nei contesti nei quali sono previsti pasti fuori casa, dalla scuola al lavoro. Formazione e aggiornamento professionale

degli operatori del settore alimentare sono strumenti utili a garantire un elevato livello di qualità e sicurezza nella produzione alimentare e nei servizi di ristorazione. In Italia, nel 2020, sono stati realizzati 313 corsi di formazione in diverse regioni, con il complessivo coinvolgimento di 5.783 operatori del settore alimentare;

la patologia rappresenta l'intolleranza alimentare più frequente e si stima che colpisca circa l'1 per cento della popolazione. È stato calcolato che nella popolazione italiana il numero teorico di celiaci si aggiri intorno ai 600.000, contro gli oltre 233.147 ad oggi diagnosticati;

ogni anno in media si registrano 8.680 nuove diagnosi e, nonostante l'emergenza da COVID-19, nel 2020 sono state eseguite circa 7.729 nuove diagnosi di celiachia;

secondo gli ultimi dati pubblicati dal Ministero della salute nella Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia riferita all'anno 2020, risulta che in Italia i celiaci siano 233.147, di cui il 30 per cento appartenente alla popolazione maschile (70.264) e il 70 per cento a quella femminile (162.883) e che le regioni in assoluto dove si registrano più celiaci siano la Lombardia (42.440), il Lazio (23.633) e la Campania (22.542);

nonostante le nuove diagnosi rimangano stabili nel tempo, sempre più frequentemente si incorre nelle forme di celiachia ad esordio tardivo. Quando la celiachia si manifesta nell'adulto può presentarsi con un ampio spettro di sintomi difficili da inquadrare immediatamente e che spesso spingono i pazienti a consultare diversi specialisti o ad affrontare veri e propri calvari terapeutici, senza trovare soluzione al problema. Si stima che in media siano richiesti ancora sei anni per giungere ad una diagnosi dall'inizio dei sintomi;

per la diagnosi definitiva è necessaria la biopsia dell'intestino tenue con il prelievo di un frammento di tessuto, per determinare l'atrofia dei villi intestinali attraverso l'esame istologico. Tuttavia, dal 2012, le nuove raccomandazioni della So-

cietà europea di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica consentono di porre la diagnosi senza la necessità di eseguire la biopsia nei casi pediatrici in cui sussistano determinate condizioni, soluzione questa che escluderebbe l'utilizzo di analisi strumentali invasive;

uno studio pubblicato nel mese di febbraio 2022 sulla rivista *eBioMedicine* – *The Lancet*, frutto del finanziamento dell'Associazione italiana celiachia con il coinvolgimento dei laboratori di ricerca dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, ha sviluppato una nuova metodologia per l'identificazione di nuovi biomarcatori circolanti quale approccio innovativo per la diagnosi e il monitoraggio dell'aderenza dei pazienti alla dieta senza glutine;

la completa esclusione del glutine dalla dieta oggi è una pratica più semplice rispetto al passato grazie alla vasta gamma di prodotti senza glutine offerti dal mercato e alle etichette degli alimenti molto dettagliate;

sebbene la normativa europea nel 2016 abbia definitivamente collocato gli alimenti senza glutine tra gli alimenti di consumo corrente, l'Italia ha mantenuto l'erogabilità per quegli alimenti senza glutine classificabili come « specificamente formulati per persone intolleranti al glutine » o « specificamente formulati per celiaci », inserendoli in un apposito registro nazionale e garantendo, attraverso il Servizio sanitario nazionale, un supporto economico mensile per il loro acquisto, il cui ammontare cambia a seconda del sesso e dell'età del soggetto;

con il decreto ministeriale del 10 agosto 2018 sono stati aggiornati i tetti di spesa per l'acquisto dei prodotti senza glutine, attraverso l'uso dei buoni erogati, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, distinti per sesso e per fasce di età, sulla base dei livelli di assunzione di riferimento di nutrienti ed energia per la popolazione italiana (Larn) 2014. L'erogabilità è stata mantenuta solo per gli alimenti destinati a sostituire quelli caratterizzati tradizionalmente dalla pre-

senza di cereali fonte di glutine, con l'esclusione di una serie di alimenti difficilmente giustificabile;

dai dati raccolti, nel 2020 il Sistema sanitario nazionale ha speso 209.688.912,20 euro per l'acquisto dei prodotti senza glutine, con un contributo *pro capite* medio di circa 1.000 euro;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza prevede l'esenzione dal *ticket* per gli esami di *follow-up*, che possono essere prescritti dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, mentre gli esami per la diagnosi sono a carico integralmente del paziente, fatta salva la possibilità per le regioni e le province autonome di porre a carico del servizio sanitario regionale la diagnosi di celiachia;

la dematerializzazione dei buoni per i celiaci, la loro digitalizzazione, circolarità e spendibilità in tutta Italia sono processi volti a semplificare la vita dei pazienti, per garantire concretamente l'accesso alla terapia anche in regioni diverse da quella di residenza. Tali azioni, inoltre, assicurano al contempo risparmi significativi in termini di risorse pubbliche e avanzamento nel processo di modernizzazione della sanità pubblica. Come emerge dall'ultima edizione della Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia, i sistemi territoriali di erogazione degli alimenti senza glutine e i canali di acquisto utilizzabili non sono ancora totalmente omogenei nell'intero Paese, generando gravi disuguaglianze tra i pazienti. In alcune regioni, infatti, il valore dei buoni mensili è caricato sulla carta sanitaria ed è spendibile sia nelle farmacie che nei negozi specializzati e nella grande distribuzione; in altre, invece, il sistema è ancora caratterizzato dai buoni cartacei, spesso utilizzabili in un unico servizio o farmacia e in un'unica volta, senza la possibilità per il paziente di ritirare gli alimenti in base al fabbisogno, come avviene per le necessità alimentari comuni. Per superare tali disomogeneità, il Ministero della salute, in raccordo con il Ministero dell'economia e delle finanze e le regioni,

sta lavorando ad un sistema informatizzato e regolamentato che consenta la circolarità dei buoni all'interno dei sistemi regionali,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative per predisporre percorsi per una corretta educazione alla celiachia e alle idonee abitudini alimentari in tutte le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, per la promozione della salute e la diffusione delle conoscenze rispetto alle necessità alimentari che caratterizzano la celiachia e altre realtà specifiche;
- 2) ad adottare iniziative per l'istituzione di una giornata informativa sulla celiachia, con apposite campagne di sensibilizzazione sulla corretta alimentazione miranti a creare un ambiente scolastico, lavorativo e sociale sano e sicuro;
- 3) ad adottare iniziative, in collaborazione con gli enti territoriali, per prevedere appositi corsi di formazione sulle intolleranze e sulle allergie alimentari per gli operatori della ristorazione collettiva e delle mense, con particolare attenzione a chi opera nelle mense scolastiche;
- 4) ad incrementare nelle diete delle mense scolastiche e aziendali delle vere alternative alimentari di cibi privi di glutine, che liberino il celiaco dalla schiavitù della farmacia, affermando il principio che il regime dietetico privo di glutine è più salutare per tutti perché prevede alimenti più ricchi e digeribili di quelli tradizionali;
- 5) ad adottare iniziative per rivedere l'elenco dei prodotti erogabili inseriti nel decreto del 10 agosto 2018 allargandone le fattispecie;
- 6) a procedere con il completamento, su tutto il territorio nazionale, dell'informatizzazione del processo che renderà i buoni acquisto, erogati ai soggetti affetti da malattia celiaca, dematerializzati, digitalizzati e spendibili in maniera frazionata, permettendo la spesa

- degli alimenti senza glutine in più canali di vendita e al di fuori del territorio regionale e garantendo significativi risparmi in termini di risorse pubbliche, semplificazione dell'accesso alla terapia e modernizzazione della sanità;
- 7) a sostenere la ricerca scientifica in Italia sulla celiachia per garantire l'avanzamento della pratica clinica, la prosimità alla cura ed il miglioramento della qualità di vita e ad accrescere gli investimenti per frenare una patologia che si espande al ritmo del 9 per cento per ogni anno;
  - 8) ad incentivare programmi di ricerca che garantiscano l'implementazione di una diagnosi precoce e di monitorare l'aderenza alla dieta, dando la possibilità al clinico specialista di valutare più correttamente la strategia terapeutica migliore da adottare caso per caso (medicina personalizzata);
  - 9) a valutare l'opportunità di adottare iniziative per inserire nel prossimo aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza anche le prestazioni per la diagnosi precoce, in particolare per i soggetti ad elevato rischio di sviluppare la patologia per familiarità;
  - 10) ad adottare iniziative per aumentare la capacità diagnostica degli operatori sanitari attraverso corsi di formazione specifica per ridurre il numero ancora troppo alto di soggetti non diagnosticati che determinano un aggravio della spesa sanitaria.
- (1-00622) « Ianaro, Siani, Carnevali, De Filippo, Rizzo Nervo, Pini, Lepri, Lorenzin, Berlinghieri, Pizzetti, Schirò ».

La Camera,

premesso che:

le intolleranze alimentari fanno parte di un più vasto gruppo di disturbi definiti come reazioni avverse al cibo. Una delle intolleranze alimentari più diffuse è certamente la celiachia;

la celiachia è una patologia cronica che si sviluppa in soggetti geneticamente predisposti. È una malattia infiammatoria permanente dell'intestino scatenata dal consumo di alimenti contenenti glutine come il pane, la pasta, i cereali e i biscotti, in soggetti geneticamente predisposti, che devono conseguentemente escludere il glutine dalla loro dieta per tutta la vita;

questa patologia può manifestarsi a qualunque età e con segni e sintomi estremamente variabili per intensità e per localizzazione. Solo il 3 per cento della popolazione mondiale portatrice della predisposizione genetica e che consuma glutine sviluppa questa patologia nel corso della vita. Esistono infatti dei fattori scatenanti, di cui però, al momento, non si conosce la natura;

se non trattata adeguatamente, la celiachia può comunque portare allo sviluppo di altre malattie. Nelle donne, per esempio, se non trattata con la dieta, aumenta il rischio di sviluppare disturbi della fertilità (ad esempio, amenorrea, menarca tardivo, menopausa precoce, dismenorrea, endometriosi) e complicanze in gravidanza (ad esempio, poliabortività, ritardo di crescita intra-uterino, prematurità);

il glutine può causare un'ampia varietà di disturbi (sintomi), anche di gravità variabile. Nei soggetti celiaci il glutine attiva il sistema immunitario che riconosce come dannose alcune molecole dell'intestino e reagisce contro di esse, provocando danni, infiammazione e l'appiattimento dei villi riducendo la loro capacità di assorbimento, determinando, così, i disturbi della malattia celiaca;

i disturbi (sintomi) della celiachia possono variare molto. Nei casi più lievi, i malati non hanno alcun fastidio evidente e, spesso, scoprono di essere celiaci sottoponendosi ad analisi per altre malattie;

secondo i dati della letteratura scientifica, la celiachia interessa circa l'1 per cento della popolazione generale a livello globale. In Italia, quindi, i celiaci sono stimati in circa 600 mila persone, anche se la gran parte sono però celiaci non diagno-

sticati che, usando quotidianamente il glutine, presentano i disturbi della malattia e rischiano di andare incontro a complicazioni;

i dati più recenti dicono che in Italia ci sono oltre 233 mila celiaci diagnosticati, di cui il 70 per cento appartenente alla popolazione femminile e il 30 per cento a quella maschile;

osservando l'andamento delle diagnosi nel quadriennio 2017-2020, la media annuale di diagnosi che si registra nel nostro Paese è di 8.680 nuove diagnosi;

nel solo anno 2020, che è stato un anno particolare dove l'epidemia da COVID-19 ha reso difficile l'accesso alle diagnosi e alle cure, in Italia sono state eseguite 7.729 nuove diagnosi di celiachia;

attualmente, condurre *screening* su fasce di popolazione che non manifestano disturbi per scoprire l'eventuale presenza della celiachia non è giustificato; al contrario, è raccomandata l'esecuzione di *screening* nelle persone cosiddette « a rischio » perché presentano sintomi, hanno familiari di I grado malati di celiachia oppure soffrono di malattie autoimmuni o di malattie genetiche. La celiachia è, infatti, una malattia a rischio di complicanze in caso di diagnosi errate o tardive;

sotto questo aspetto, nella diagnosi di celiachia, che è bene sia il più possibile tempestiva, un ruolo certamente centrale lo devono svolgere il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, che pongono il sospetto diagnostico in base all'anamnesi e all'esame obiettivo;

al momento, l'unica cura disponibile per la celiachia è una permanente e rigorosa dieta priva di glutine. L'eliminazione completa, e per tutta la vita, del glutine dalla dieta permette di far scomparire i disturbi causati dalla malattia e, soprattutto, di evitare complicazioni gravi;

con la legge 4 luglio 2005, n. 123, lo Stato ha previsto una serie di interventi per favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti affetti da celiachia. In particolare, sono stati individuati i seguenti

obiettivi: effettuare la diagnosi precoce della malattia celiaca e della dermatite erpetiforme; agevolare l'inserimento dei celiaci nelle attività scolastiche, sportive e lavorative attraverso un accesso equo e sicuro ai servizi di ristorazione collettiva; garantire ai soggetti affetti da celiachia il diritto all'erogazione gratuita di prodotti dietetoterapeutici senza glutine; garantire che il foglietto illustrativo dei prodotti farmaceutici indichi con chiarezza se il prodotto può essere assunto senza rischio dai soggetti affetti da celiachia; predisporre gli opportuni strumenti di ricerca;

peraltro, è importante che, in questi anni, sia sempre più aumentata la presenza sul mercato di alimenti senza glutine formulati appositamente per le persone celiache;

dal 2017, con la revisione dei livelli essenziali di assistenza, la celiachia rientra tra le malattie croniche invalidanti. Per i soggetti affetti da tale patologia è previsto il regime di esenzione per le prestazioni sanitarie successive alla diagnosi e un supporto economico all'acquisto degli alimenti senza glutine di base;

per supportare il celiaco nell'acquisto dei prodotti senza glutine specificamente formulati, il Servizio sanitario nazionale garantisce un contributo economico mensile, diverso a seconda dell'età e del sesso del soggetto, in quanto si tiene conto dei corrispondenti fabbisogni energetici;

come ricorda l'ultima Relazione annuale al Parlamento del Ministero della salute, dai dati raccolti nel 2020 il Servizio sanitario nazionale ha speso oltre 210 milioni di euro per l'acquisto dei prodotti senza glutine, con un contributo *pro capite* medio di circa 1.000 euro;

va sottolineato che l'Italia ha mantenuto l'erogabilità degli alimenti senza glutine nonostante la normativa comunitaria ne abbia soppresso lo *status* di prodotti dietetici;

un aspetto centrale è legato alla formazione e all'aggiornamento professio-



nale degli operatori del settore alimentare, quali strumenti importanti che contribuiscono a garantire un elevato livello di sicurezza e di qualità nella produzione alimentare e nei servizi di ristorazione;

attualmente sono diverse le regioni che promuovono corsi di formazione dedicati alla celiachia e che prevedono anche ore di formazione pratica svolte in apposite cucine didattiche, dove è possibile sperimentare sul campo le modalità operative corrette per ridurre al minimo i rischi di contaminazione;

secondo l'ultima Relazione al Parlamento, in Italia nel 2020 sono stati realizzati 313 corsi di formazione che hanno visto coinvolti 5.783 operatori del settore alimentare. Le regioni che hanno attivato più percorsi formativi sono state il Piemonte (88), l'Abruzzo (50) e l'Emilia-Romagna (50),

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative di competenza per prevedere efficaci interventi di sensibilizzazione e di potenziamento della formazione degli operatori sanitari nell'individuazione dei sintomi, al fine di consentire una diagnosi precoce e accurata della patologia celiaca e delle altre allergie e intolleranze alimentari, a vantaggio della salute stessa dei pazienti interessati, con particolare riguardo alla formazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- 2) ad adottare le opportune iniziative di competenza volte a garantire, nel caso di presenza della malattia all'interno di una famiglia, data la sua caratteristica trasmissione genetica, le attività di *scree-*

*ning* degli anticorpi in tutti i parenti di primo grado del celiaco;

- 3) ad avviare adeguate campagne di informazione e sensibilizzazione sulle allergie e sulle intolleranze alimentari, con particolare riguardo alla celiachia, anche adottando iniziative di competenza per prevedere opportuni spazi nella programmazione radiotelevisiva e multimediale, anche della società concessionaria del servizio pubblico, al fine di consentire una maggiore sensibilizzazione in materia di educazione alimentare e di informazione in materia di allergie e intolleranze alimentari;
- 4) ad adottare iniziative per garantire, di concerto con le regioni, una maggiore formazione e aggiornamento professionale degli operatori del settore alimentare, necessaria a garantire un più elevato livello di sicurezza e di qualità nella produzione alimentare e nei servizi di ristorazione, prevedendo un più diffuso impegno di tutte le regioni nella predisposizione dei corsi di formazione dedicati alla celiachia;
- 5) ad adottare iniziative per prevedere che le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell'ambito della loro autonomia, promuovano iniziative anche didattiche, al fine di sensibilizzare i giovani sull'importanza di una corretta educazione alimentare e sulle allergie e sulle intolleranze alimentari, con particolare riguardo alla celiachia, anche al fine di poter « intercettare » il prima possibile il soggetto che ne soffre e ridurre conseguentemente i rischi di complicanze connesse a diagnosi tardive.

(1-00623) « Marrocco, Versace, Bagnasco, Novelli, Spena, Elvira Savino, Bond, Brambilla, D'Attis ».

PAGINA BIANCA

*Stabilimenti Tipografici*  
*Carlo Colombo S. p. A.*



\*18ALA0180490\*