



IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

CELIACHIA, ALLERGIE ALIMENTARI E ALIMENTI AI FINI MEDICO SPECIALI: CRITICITÀ, DIRITTI, AZIONI CONCRETE

CONTENUTI ED INTERVENTI DALL'EVENTO DI PRESENTAZIONE DELL'INTERGRUPPO PARLAMENTARE. PATTO DI LEGISLATURA: SEI OBIETTIVI DI SISTEMA PER GARANTIRE IL DIRITTO ALLA SALUTE DI CENTINAIA DI MIGLIAIA DI ITALIANI

INTRODUZIONE

Walter Gatti, *Direttore Responsabile Italian Health Policy Brief*

Ci sono circa duemilioni e mezzo di italiani che hanno un rapporto con il cibo particolarmente complesso, bisognosi di interventi di sistema e di attenzione clinica. Sono le persone con celiachia, con allergie alimentari o che devono far ricorso ad alimenti a fini medici speciali (AFMS). I primi, oltre 260mila persone diagnosticate, sono portatori di una patologia che provoca una reazione dell'organismo nei confronti dell'assunzione di glutine, i secondi, quasi 2 milioni, sono cittadini interessati da allergie – reazioni del sistema immunitario - di tipo alimentare di varia natura. Gli Alimenti ai fini medici speciali sono, infine, prodotti da assumere sotto controllo medico e destinati al trattamento di persone affette da patologie e condizioni che limitano la possibilità di nutrirsi normalmente con alimenti di uso comune.

Ciò che sintetizziamo in questa pubblicazione è il lavoro svolto in occasione della Giornata Mondiale della Celiachia dall'Intergruppo Parlamentare malattia celiaca, allergie alimentari e AFMS (alimenti a fini medici speciali) rappresentanza autorevole nata per iniziativa della senatrice Elena Murelli allo scopo di aumentare la sensibilizzazione verso queste tre problematiche di così vasta diffusione ed incidenza. Gli interventi – istituzionali, clinici, sociali e del vissuto – hanno creato un corpus robusto di messaggi, che si sono poi concretizzati in una serie di azioni che l'Intergruppo intende sviluppare all'interno della XIX Legislatura.

ALLE RADICI DI UN IMPEGNO ISTITUZIONALE

On. Marcello Gemmato; *Sottosegretario di Stato alla Salute*

A maggio celebravamo la Giornata mondiale della Celiachia, uniti nello stesso “idem sentire” trasversale ai diversi schieramenti politici, con cui si avviano oggi i lavori dell'Intergruppo, che sono certo beneficeranno del supporto imprescindibile delle Istituzioni, delle Associazioni dei Pazienti e delle Società Scientifiche. Il Ministero della Salute è pronto a fare la sua parte: sia sul tema specifico della celiachia, sia per le patologie nelle quali sono impiegabili alimenti specifici, come illustreranno a breve gli autorevoli rappresentanti della Direzione Generale Igiene, Sicurezza Alimenti e Nutrizione, chiamati a intervenire. Nell'ambito della celiachia l'impegno istituzionale va dall'accompagnamento dei pazienti nel percorso diagnostico e di follow-up, al sostegno e alla dieta post diagnosi indipendentemente dalle condizioni di reddito. La celiachia infatti è un'intolle-

ranza alimentare molto diffusa, con una prevalenza teorica dell'1% ed è formalmente definita una “malattia sociale” che impatta sulle abitudini di vita del celiaco e del contesto in cui vive. Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce a chi ne è affetto la copertura dell'acquisto di alimenti senza glutine specificamente formulati, differente in base ai fabbisogni energetici legati all'età e al sesso. Nell'ottica di una sanità sempre più digitale e innovativa, il Ministero sta lavorando per implementare la dematerializzazione e la circolarità dei buoni di acquisto di tali prodotti privi di glutine e il loro riconoscimento nelle farmacie, nella grande distribuzione e nei negozi specializzati su tutto il territorio nazionale tramite il Sistema Tessera Sanitaria.

È un passo doveroso per semplificare e rendere omogeneo l'accesso a questi alimenti per i cittadini. La formazione della classe medica e dei professionisti sanitari è sicuramente una leva su cui agire per favorire sempre maggiore conoscenza della celiachia e delle sue manifestazioni, così da diagnosti-

carla tempestivamente e indirizzare chi ne è affetto alla corretta presa in carico, clinica e sociale. Da oltre vent'anni, poi, il nostro sistema sanitario garantisce l'erogabilità di alimenti a fini medici speciali (AFMS) destinati ai pazienti con alcune patologie rare (come le malattie metaboliche congenite e la fibrosi cistica) e con problematiche legate alla deglutizione. Di tutti questi prodotti - oltre tremila l'anno - il Ministero della Salute controlla la validità per la specifica patologia per cui è indicato. Sono certo che il neonato Intergruppo garantirà massima collaborazione, informazione e sinergia per migliorare tutti questi aspetti legati alle problematiche alimentari e per maturare ulteriori proposte.

LA NECESSITÀ DI UNA CONOSCENZA OMOGENEA

On. Paola Frassinetti; *Sottosegretario di Stato al Ministero dell'istruzione e del merito*

Promuovere la salute e l'educazione alimentare nelle scuole è importante per migliorare il benessere degli studenti, soprattutto di coloro che hanno esigenze specifiche come quella della celiachia, che riguarda decine di migliaia di studenti. Per questo occorre diffondere una maggiore conoscenza della celiachia come malattia sistemica cronica e di tutte le allergie alimentari, con un coinvolgimento più efficace di insegnanti, alunni e famiglie.

Aumentare l'attività di sensibilizzazione verso questa e altre patologie serve anche a favorire l'inclusione, affinché i bambini e i ragazzi con queste problematiche possano sentirsi perfettamente integrati nel proprio ambiente scolastico. È inoltre importante che detta opera di conoscenza e sensibilizzazione sia svolta in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, con l'obiettivo di inserire la celiachia nell'ambito dell'educazione civica. Per questo è funzionale e va strutturato il collegamento con gli Istituti Professionali agrari e alberghieri che già svolgono in autonomia numerose iniziative insieme all'Associazione Italiana Celiachia, associazione che egregiamente ha sviluppato negli anni un'importante attività dedicata ai "ristoratori di domani", un macro-programma nazionale denominato "A scuola di celiachia". La costituzione dell'Intergruppo Parlamentare malattia celiaca allergie alimentari e alimenti a fini medici speciali avvia un percorso fondamentale per portare queste problematiche all'attenzione di tutti gli ambiti interessati. C'è inoltre grande attenzione pratica del Governo per l'educazione alimentare che si concretizza nella qualità delle mense scolastiche e quindi nella qualità della vita dei nostri ragazzi. Il Ministero dell'Istruzione e del Merito intende introdurre l'educazione alimentare nelle scuole, per insegnare a mangiare sano. Abbiamo infatti una straordinaria produzione alimentare e di prodotti agricoli e con le mense a km0 bisogna puntare su prodotti sani, di qualità e del territorio. Sono state inoltre stanziare risorse importanti al settore, gli Istituti agrari e alberghieri sono tra i destinatari di 166 mi-

lioni di fondi PON e le scuole capofila degli Istituti Tecnici Superiori negli stessi settori sono tra i destinatari di oltre 64 milioni di fondi PNRR.

MOTIVI DI IMPEGNO POLITICO E SOCIALE

Colloquio con la Senatrice Elena Murelli; *Presidente Intergruppo Parlamentare malattia celiaca allergie alimentari e alimenti a fini medici speciali*

Senatrice, ci vuole indicare i motivi che l'hanno spinta ad avviare l'Intergruppo?

Sono mamma di un bimbo celiaco e conosco le problematiche collegate alla malattia dalla diagnosi fino all'unica cura che è la dieta senza glutine a vita. In questi cinque anni e mezzo in Parlamento ho portato avanti le istanze dei celiaci tramite la presentazione di una proposta di legge, che non è stata calendarizzata alla Camera ma l'ho migliorata e ripresentata in Senato ed ora è in discussione in Commissione X, una risoluzione in Vigilanza Rai per fare informazione nei canali televisivi di questa malattia e di una mozione votata all'unanimità ad Aprile 2022. Ho poi voluto aprire questo Intergruppo allargandolo anche alle allergie e agli AFMS perché manca informazione e sensibilizzazione anche su queste problematiche.

Si è tenuto il 18 maggio l'evento di presentazione dell'Intergruppo, che è divenuto occasione di un approfondimento corale e istituzionale sui temi delle criticità alimentari: come giudica quell'importante occasione?

In occasione della Giornata mondiale della Celiachia è stato presentato, presso il Ministero della Salute, l'Intergruppo Parlamentare "Malattia celiachia, allergie alimentari e Afms (alimenti a fini medici speciali)" allo scopo di aumentare la sensibilizzazione verso tematiche che riguardano centinaia di migliaia di italiani.

L'Intergruppo è composto da 32 parlamentari di Camera e Senato provenienti da diversi partiti politici e in tale occasione ha presentato il Patto di legislatura in cui si impegna ad assicurare un riconoscimento sociale alle persone con malattia celiaca, allergie alimentari e che ricorrono a AFMS, affinché tutti abbiano chiara consapevolezza delle patologie e del vissuto quotidiano di queste persone nonché per garantire approfondita e corretta informazione scientifica e sociale sulle problematiche alimentari.

Quanto e perché risulta importante oggi il coinvolgimento "concreto" della voce dei pazienti e delle loro famiglie per assicurare la "presa in carico" di tutte le problematiche di chi vive con la diagnosi di celiachia?

L'incontro di presentazione dell'Intergruppo vuole essere solo una prima pietra della costruzione di un'entità tutta nuova che alla politica affiancherà l'appoggio di associazioni e società scientifiche direttamente coinvolte nelle tematiche

affrontate. Essendo un Intergruppo parlamentare esso collabora e dialoga a pieno titolo con i Ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e porta le istanze dei cittadini affetti da malattia celiaca, da allergie o che necessitano di AFMS all'attenzione dei dicasteri.

Ritengo sia fondamentale il dialogo con le associazioni dei pazienti, perché conoscono la realtà, i problemi che essi vivono quotidianamente nella vita sociale, familiare e lavorativa oltre che naturalmente nel loro percorso diagnostico e di cura. Ecco perché a fine Luglio come risultato del lavoro dell'intergruppo "Insieme contro il cancro" con la collaborazione del movimento "La salute: un bene da difendere un diritto da promuovere", composto da 45 associazioni di pazienti e diffuso in 188 sedi italiane, coordinato da Salute Donna ODV, di cui faccio parte, abbiamo presentato un disegno di legge di cui sono prima firmataria che si pone l'obiettivo di coinvolgere le associazioni dei pazienti e le organizzazioni di cittadini attive e spontanee nell'ambito della tutela del diritto alla salute ai principali tavoli decisionali che verranno individuati dal Ministero della salute.

È essenziale un "alleanza di sistema" su Celiachia-Allergie-AFMS: lei crede che la multidisciplinarietà sia la vera risposta alle patologie alimentari?

La multidisciplinarietà e multiprofessionalità sono la risposta non solo per queste problematiche ma per tutte le patologie. Esse sono risorse strategiche per la sanità del futuro non solo per migliorare il lavoro dei professionisti sanitari in equipe, ma anche per offrire un servizio e un supporto completo a 360 gradi ai pazienti, ai caregiver e alle loro famiglie. La cura per rendere più efficiente il Servizio Sanitario Nazionale deve prevedere prima di tutto una terapia fatta sì di meccanismi per ottimizzare la spesa, ma ottenendo prestazioni migliori e più efficaci, con un occhio di riguardo alle persone fragili in ambito territoriale. L'assistenza continua e la continuità tra ospedale e territorio devono realizzarsi con équipe professionali e multidisciplinari che hanno come unico scopo il benessere completo del malato. Dalla diagnosi e terapia deve seguire un'assistenza efficiente e di qualità che solo la multiprofessionalità può garantire.

Avete lanciato un "patto di legislatura" che comprende azioni di consapevolezza, di informazione, di formazione, di prevenzione, di sostegno sociale e di ricerca e innovazione. Quali sono a suo parere le azioni più urgenti tra quelle da voi indicate? Può anticiparci alcuni dei percorsi che intende sviluppare prossimamente l'Intergruppo?

L'Intergruppo con la promozione del Patto tenderà di sensibilizzare le società scientifiche e socio-sanitarie affinché possano avviare un'ampia azione formativa multidisciplinare e multiprofessionale, nonché avviare azioni negli ambiti dell'innovazione e della ricerca per supportare innovativi ed efficaci studi per garantire soluzioni avanzate che permetta-

no una qualità di vita sempre migliore ai pazienti. Concretamente dal punto di vista legislativo cercheremo con mozioni, emendamenti in legge di bilancio o in altri decreti e/o con disegni di legge, di raggiungere questi obiettivi. Per la malattia celiaca due primi passi li abbiamo già fatti: il primo è stata una proposta di legge sullo screening del diabete di Tipo 1 e malattia celiaca in età pediatrica e il secondo è una proposta di legge calendarizzata ora in Commissione X di cui sono prima firmataria.

CELIACHIA E ALLERGIE ALIMENTARI: DEFINIZIONI, DESCRIZIONI, EPIDEMIOLOGIA E IMPATTO SOCIO ECONOMICO

LE PATOLOGIE

Cristiano Caruso; Vicepresidente SIAAIC

L'allergia al grano è una reazione allergica IgE-mediata o non IgE-mediata alle proteine del grano. Il risultato può essere pericoloso per la vita e può portare a una reazione anafilattica. La celiachia è un esempio di allergia al grano non IgE-mediata.

Quest'attività passa in rassegna la valutazione e la gestione dell'allergia al grano e sottolinea il ruolo del team interprofessionale nell'educare i pazienti sulla loro condizione. È importante dare un chiarimento definitivo per ciò che riguarda i termini "allergia" e "intolleranza", troppo spesso colpevolmente o superficialmente usati come sinonimi o confusi nel loro significato clinico e scientifico.

Allergie alimentari

L'allergia alimentare è caratterizzata da una risposta immunologica anomala ed esagerata verso specifiche proteine alimentari e può comprendere reazioni IgE-mediate e non IgE-mediate. Le reazioni agli alimenti non indotte da meccanismi immunologici vengono invece classificate come da intolleranza alimentare e i meccanismi in grado di provocarle possono essere di natura enzimatica, di tipo farmacologico o rimanere sconosciuti (idiosincrasici). Esistono poi molti alimenti cosiddetti istamino-liberatori che possono mimare, a livello sintomatico, una reazione IgE-mediata ma non hanno una genesi immunologica.

Prevenzione

Norme per la prevenzione delle allergie alimentari:

- La dieta di esclusioni in gravidanza non è consigliata
- È consigliato l'allattamento esclusivo al seno per 4-6 mesi
- Si consiglia l'introduzione di alimenti solidi (svezzamento) non prima del V mese
- Nei lattanti con definito rischio atopico (genitori o fratelli con malattia atopica) è raccomandato l'uso di latte con una formula la cui ipoallergenicità sia ben documentata
- Le arachidi, le noci ed alcuni tipi di pesce dovrebbero es-

sere introdotti nella dieta del bambino dopo i 3 anni di età

Riconoscere l'allergia alimentare e diagnosticare con gli opportuni test allergologici (test cutanei con l'estratto o con l'alimento fresco e ricerca degli anticorpi IgE specifici nel sangue) quali proteine alimentari sono in grado di determinare la sintomatologia, e quindi quali alimenti devono essere evitati, può consentire, sia nel bambino sia nell'adulto, la prevenzione di nuovi episodi e quindi l'insorgenza di sintomi talora molto gravi.

Per contro, in assenza di una diagnosi corretta, spesso vengono esclusi impropriamente dalla dieta alimenti fondamentali dal punto di vista nutrizionale specie nel bambino, causando un danno anziché un beneficio.

È anche importante sottolineare che i soggetti nei quali è stata posta diagnosi di allergia respiratoria possono, anzi, devono, essere seguiti nel tempo dallo specialista allergologo, che può eventualmente ravvisare anche i minimi segni di sviluppo di una forma di allergia alimentare, ovviamente di più frequente riscontro in questi pazienti.

È doveroso sottolineare, inoltre, l'importanza di consentire agli allergici pasti sicuri, privi cioè delle proteine alimentari che possono determinare sintomi anche in minima quantità. È essenziale, quindi, seguire nella ristorazione, sia pubblica sia privata, il bambino e l'adulto allergici agli alimenti.

Nella ristorazione scolastica è opportuno che venga attuata la prevenzione attraverso la somministrazione di pasti sicuri, previo il rilascio di certificazione da parte di uno specialista allergologo/immunologo. Nella ristorazione privata è consigliabile esercitare il controllo della sicurezza alimentare che, per minime quantità "nascoste" e non dichiarate, possono incorrere in sintomi anche molto gravi.

L'aiuto che in questo senso e in molti altri possono dare le Associazioni volontarie di pazienti allergici è fondamentale: le Associazioni di pazienti allergici ad alimenti (come Food Allergy Italia), in continuo contatto con gli specialisti, possono infatti fornire un ulteriore supporto e un appoggio a coloro che, per lunghi periodi o per sempre, devono porre un'attenzione particolare all'alimentazione.

Cross-reattività in soggetti allergici:

- Alle *graminacee*, possiamo riscontrare una contemporanea cross-reattività con pomodoro, kiwi, agrumi, melone e anguria;
- Alle *betulle* con carota, finocchio, frutta secca, mela, pera, pesca e ciliegia;
- Alla *parietaria* con basilico, melone e ciliegia;
- All'*artemisia* con carota, finocchio, sedano, prezzemolo, banana e castagna.

Intolleranze alimentari

Tra le reazioni non tossiche sono comprese, oltre alle allergie, le intolleranze alimentari. Se bevendo il latte o man-

giando i latticini compaiono nausea, diarrea o dolori addominali, è possibile che si abbia carenza dell'enzima che digerisce il latte (intolleranza al lattosio). La diagnosi viene eseguita grazie ad un test (breath test) che analizza l'aria espirata dopo ingestione di lattosio.

Può inoltre manifestarsi un'intolleranza a sostanze (istamina, tiramina ecc) naturalmente presenti in alcuni alimenti (per es. formaggi e vini) con cefalea o sintomi cutanei.

La celiachia (intolleranza al glutine) si presenta in individui predisposti geneticamente con manifestazioni gastro ed extra-intestinali. Quando vi è il sospetto clinico la diagnosi viene eseguita con un esame del sangue e con l'analisi al microscopio di un piccolo prelievo di tessuto intestinale. I celiaci devono seguire una dieta assolutamente priva di glutine (presente nel frumento, segale, orzo, farro, spelta e triticale). Gli additivi sono tutte quelle sostanze che vengono aggiunte all'intestino durante la lavorazione (conservante, colorante, esaltante di sapidità...).

Reazioni tossiche

Esempi tipici di tali reazioni sono l'intossicazione da funghi, la gastroenterite causata da tossine batteriche contenute in cibi avariati, la cosiddetta reazione sgombro ide, reazione allergo-simile che può giungere fino allo shock, causata dall'istamina; si manifesta in caso di ingestione di proteine di pesce, come sgombro e tonno, avariati per difetto di conservazione.

DIAGNOSI, TERAPIE E DIETE

Italo De Vitis; *Gastroenterologo Fondazione Policlinico A. Gemelli – Irccs, Roma*

La celiachia è una condizione geneticamente determinata, nei confronti di una proteina - il glutine - contenuta in alcuni cereali: orzo, frumento, farro e segale. In realtà anche se per consuetudine viene denominata intolleranza, la celiachia per la modalità biologica di realizzazione del "danno" è più assimilabile ad una patologia autoimmune.

Il glutine determina un danno della mucosa intestinale, reversibile, quando la sostanza viene eliminata dalla dieta, "a vita". Le manifestazioni cliniche nel bambino sono: scarsa crescita, segni di malnutrizione e diarrea. Nell'adulto è più difficile da riconoscere perché può presentarsi oltre che con diarrea e perdita di peso, anche con: anemia da carenza di ferro, alopecia, infertilità, stomatite aftosa, osteoporosi e manifestazioni cutanee. Si stima che la prevalenza media della celiachia in Italia e nella maggior parte del mondo sia di una persona ogni 100.

Oggi è relativamente semplice verificare la presenza della malattia celiaca grazie ad alcuni test di screening, semplici, di basso costo e facilmente eseguibili in laboratori specializzati, che individuano gli anticorpi anti-transglutaminasi ed anti-endomisio. Una volta posto il sospetto la diagnosi

viene eseguita mediante la dimostrazione biotipica di atrofia villare, con biopsia eseguita in corso di una semplice duodenoscopia. Ma l'affidabilità diagnostica di questi test è talmente alta che in età pediatrica, le società di gastroenterologia pediatrica italiana ed europea (ESPGAN) permettono di evitare la biopsia, quando gli esami siano francamente positivi e accompagnati dal corredo genetico (DQ2-DQ8) predisponente. La "bellezza" e unicità della celiachia è la reversibilità dei danni con la rimozione del glutine dalla dieta e la successiva negativizzazione degli anticorpi.

L'unica dieta efficace è quella che elimina completamente il glutine. In realtà la scoperta può creare problemi, specie tra gli adolescenti: spesso si trovano a dover scegliere tra le abitudini del gruppo – pizzeria, spaghetteria e simili – e la loro salute.

Sconsigliamo sempre deroghe alla dieta ma cerchiamo di venire incontro psicologicamente ai pazienti giovani perché evitino di isolarsi o di cadere in depressione.

Per questo la "scoperta" della celiachia è un problema che coinvolge tutta la famiglia ed è in questa che spesso il soggetto trova l'aiuto per cercare di superare i problemi della quotidianità, affiancata in questo dall'Associazione Italiana Celiachia (AIC).

Occorre ribadire che la rimozione del glutine non comporta alcun rischio, in quanto il glutine non è una molecola nutritiva: potremmo definirla una grossa colla biologica.

Attenzione però a non iniziare la dieta autodiagnosticando una condizione di celiachia sulla base di sintomi molto aspecifici, come gonfiore meteorismo nausea dopo avere assunto cibi contenenti glutine come pasta, pizza, pane e focacce. Come sottolineato da tutti, mai iniziare la dieta senza prima avere eseguito i test necessari a verificare la presenza della patologia.

Rimuovere il glutine dalla dieta blocca completamente la possibilità di diagnosi: nel dubbio, meglio affidarsi ad uno dei presidi di rete, centri di riferimento regionale dove il soggetto con sospetto di celiachia potrà effettuare gli esami utili a chiarire il quadro (legge 123/2005).

NORME NUTRIZIONALI

Marco Missaglia; *Specialista in Scienza dell'Alimentazione ed Endocrinologia, ATS Monza Brianza*

La Celiachia da semplice intolleranza, come veniva descritta in passato, è oggi inquadrata come vera e propria patologia cronica su base autoimmunitaria che vede nella sua etiopatogenesi l'interazione tra una componente immunitaria e una ambientale costituita dall'ingestione del glutine. Questo composto proteico, da cui dipendono le caratteristiche visco-elastiche delle farine di alcuni cereali - come il frumento, il farro, l'avena, la segale, l'orzo, la spelta il triticale - è in grado di scatenare le reazioni anticorpali che portano al danno della mucosa dei villi digiunali con la conseguente

sintomatologia gastrointestinale tipica della sprue celiaca.

Il fatto che si tratti di una patologia autoimmune con interessamento sistemico ci aiuta a comprendere e a ricercare alcuni segni clinici presenti nei celiaci quali i difetti dello smalto dei denti, così come la presenza di afte nella mucosa orale, l'alopecia, alcune forme di anemia criptogenetica, la presenza di dermatiti o eczemi.

Questi vengono spesso descritti come sintomi minori della celiachia, ma proprio per il fatto di essere una patologia sistemica è importante che essa venga ricercata in caso di infertilità di coppia, così come in caso di poliabortività e ancora è fondamentale che se ne ricerchi l'associazione in caso di altre patologie su base autoimmune come nelle tiroiditi o nell'artrite reumatoide o anche nel diabete mellito. Attualmente non abbiamo interventi terapeutici certi per questa patologia al di fuori della dieta priva di glutine, ovvero che preveda come fonte di cereali quelli naturalmente senza glutine come il riso, il mais, il sorgo, il miglio, l'amaranto e ancora il grano saraceno, la quinoa che è un pseudocereale molto ricco in ferro, la manioca.

Chi è affetto da celiachia ha quindi una miscelanea di cereali da poter introdurre come fonte di carboidrati nell'alimentazione quotidiana a cui si aggiungono altri alimenti naturalmente privi di glutine come le patate, le castagne, e ancora i legumi, le carni, il pesce fresco, le uova, la frutta e la verdura, i funghi e ancora il miele, il latte e il vino, a differenza della birra che deriva invece dalla fermentazione del malto d'orzo e quindi contiene il glutine.

Il problema non si esaurisce semplicemente nella scelta degli alimenti con o senza glutine ma si pone anche per quanto riguarda la trasformazione dei cibi per il rischio della contaminazione: bastano infatti 20 parti per milione di glutine (che potremmo paragonare alla punta di un cucchiaino da caffè rispetto a un chilo di farina) per scatenare i sintomi gastroenterici, i più evidenti nell'immediato, così come per determinare nel tempo i segni sistemici della patologia. Importante quindi porre la massima attenzione nella scelta di cibi preconfezionati o in quelli che prevedano mix di cereali, oppure evitare salse, come quella di soia che possono contenere glutine negli addensanti, così come nello zucchero a velo aromatizzato o nei prodotti delle cucine tradizionali, tipo quella giapponese. Attenzione anche ai dadi per i brodi, anche in polvere.

Nella preparazione degli alimenti non si può utilizzare la stessa postazione per impastare prodotti da forno senza glutine dove si sono precedentemente impastate farine di frumento o di farro o di altri cereali contenenti il glutine. Addirittura, nell'utilizzo di forni ventilati per la cottura bisogna evitare di alternare farine con e senza glutine nello stesso forno. È intuitivo come anche nelle preparazioni alimentari sia importante tenere distinti gli utensili da cucina e le posate nel caso si realizzino prodotti con e senza glutine, da destinare rispettivamente a persone senza o con il mor-

bo celiaco. È importante che queste norme di igiene degli alimenti diventino patrimonio personale di ognuno, aumentando la conoscenza attorno al cibo e la consapevolezza attorno al problema della celiachia così come anche delle allergie alimentari, in particolare anche per chi si occupa di ristorazione, che deve quindi essere in grado di garantire in totale tranquillità le scelte gastronomiche adatte ad ognuno, celiaco e non celiaco.

Con interventi di divulgazione e di formazione come questo si arriverà ad una maggiore inclusione anche a livello della ristorazione: da quella domestica a quella scolastica per giungere a quella alberghiera.

Conoscere l'alimentazione ci porta ad averne consapevolezza attorno al suo valore e al suo ruolo per fare in modo che davvero il cibo diventi la nostra prima medicina.

CELIACHIA ED ALIMENTI EROGABILI

Ugo Della Marta; *Direttore Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione, Ministero della Salute*

La celiachia colpisce oggi circa l'1% della popolazione e si sviluppa in soggetti geneticamente predisposti. In Italia ogni anno vengono effettuate mediamente 9.000 diagnosi con una prevalenza della malattia dello 0,41%.

Secondo la Relazione annuale al Parlamento, realizzata dalla Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione, nel 2021 in Italia risultano diagnosticati 241.729 celiaci di cui il 70% appartenenti alla popolazione femminile ed il restante 30% a quella maschile.

Se consideriamo i dati del triennio 2019-2021 vediamo che dalle 11.179 nuove diagnosi del 2019 si passa alle 7.729 del 2020 ed alle 8.582 del 2021. Appare del tutto evidente il condizionamento legato al periodo pandemico. Guardando infatti in anteprima i dati relativi al 2022: le nuove diagnosi sono 10.210, dunque nuovamente in crescita con una prevalenza della malattia dello 0,43%.

Il Ministero della Salute è impegnato da anni sul tema della celiachia e sulle necessità delle persone affette dall'intolleranza e delle loro famiglie. L'impegno istituzionale va dall'accompagnamento dei pazienti nel percorso diagnostico e di follow-up fino al sostegno alla dieta post diagnosi, indipendentemente dalle condizioni di reddito. Dopo la diagnosi l'unica "prescrizione" possibile per la celiachia è una dieta rigorosamente senza glutine.

Quale azione di supporto il Servizio Sanitario Nazionale garantisce mensilmente un budget per l'acquisto di alimenti senza glutine specificamente formulati, differente in base ai fabbisogni energetici legati all'età e al sesso. Gli alimenti erogabili gratuitamente sono alimenti sostitutivi di quelli che tradizionalmente sono prodotti con cereali che contengono glutine e che, nella dieta quotidiana, svolgono la stessa funzione. Nel 2021, come riportato nella Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia, il SSN ha speso per la fornitu-

ra di questi alimenti 233.349.439 euro. Nel 2022 la spesa è stata di 232.710.225 euro.

Ad oggi le categorie erogabili sono:

- pane e affini, prodotti da forno salati;
- pasta e affini, pizza e affini, piatti pronti a base di pasta;
- preparati e basi pronte per dolci, pane, pasta, pizza e affini;
- prodotti da forno e altri prodotti dolciari;
- cereali per la prima colazione.

La legge 123/2005 ha definito la celiachia una "malattia sociale" poiché è una condizione che impatta sulle abitudini di vita del celiaco e del contesto in cui vive, coinvolgendo la famiglia, il lavoro e la scuola.

Questo concetto è stato tradotto nella necessità di garantire un pasto senza glutine nelle mense scolastiche, ospedaliere e pubbliche, nonché di contribuire alla formazione degli addetti del settore alimentare, quali ristoratori, albergatori e laboratori artigianali.

Dal 2006 il Ministero provvede ogni anno alla ripartizione tra le Regioni di fondi finalizzati, in particolare, all'organizzazione di moduli informativi e formativi sulla celiachia e sulla dieta senza glutine. Nel 2022, per esempio, sono stati organizzati più di 500 corsi che hanno visto la partecipazione di oltre 14.000 operatori del settore alimentare. Al momento il Ministero si sta occupando della modifica della Legge 123/2005 per implementare la dematerializzazione e la circolarità del buono, ovvero il riconoscimento del buono nelle farmacie, nella grande distribuzione e nei negozi specializzati su tutto il territorio nazionale tramite il Sistema Tessera Sanitaria.

Tale modifica normativa, attraverso la transizione digitale del SSN, rientra nel grande disegno dell'innovazione sanitaria le cui attività messe in campo saranno indispensabili anche per fronteggiare eventuali future emergenze.

Inoltre, secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 530, della legge del 29 dicembre 2022, n. 197, è previsto uno stanziamento di 500.000 euro per il 2023 di 1 milione sia per il 2024 che per il 2025 per un progetto pluriennale di screening su base nazionale.

Lo screening, destinato alla popolazione pediatrica, attraverso la ricerca degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia, consentirà di identificare i soggetti a rischio da sottoporre a monitoraggio per una più precoce presa in carico da parte del S.S.N.

Sono inoltre iniziate delle interlocuzioni con l'ISS, con l'Associazione Italiana Celiachia e con altri eventuali partner per la realizzazione di FAD di aggiornamento sulla celiachia e sulla dermatite erpetiforme.

Il progetto formativo dovrebbe coinvolgere le seguenti figure professionali:

- Medici di medicina generale
- Pediatri di libera scelta
- Odontoiatri
- Igienisti dentali

Anche l'etichettatura ha la sua fondamentale importanza. I soggetti che soffrono di allergie alimentari IgE-mediate sono obbligati ad eliminare sistematicamente l'allergene coinvolto dalla loro dieta.

Per supportarli nel fare scelte di acquisto informate e sicure, il Regolamento (UE) 1169/2011 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, impone l'obbligo, negli alimenti pre-imballati e non, di segnalare la presenza dei 14. Ad oggi, i criteri di etichettatura sulla presenza accidentale e non intenzionale delle sostanze o prodotti che provocano allergie alimentari sono ancora oggetto di dibattito in sede comunitaria e ciò porta ad un uso diffuso dell'etichettatura precauzionale che ostacola in modo significativo la scelta di un'alimentazione sicura, o la rende in gran parte irrealizzabile, dal momento che non è possibile stimare la portata effettiva degli allergeni presenti in un prodotto. Risulta necessario, sulla base dei dati disponibili e dei metodi analitici, stabilire dosi di riferimento clinicamente significative per i residui di allergeni negli alimenti considerando che non solo i consumatori allergici ma anche l'industria alimentare, nonché gli organi di vigilanza, trarrebbero beneficio dall'individuazione di valori soglia per determinati allergeni, così da ridurre l'uso dell'etichettatura precauzionale nei prodotti alimentari commerciali.

Per questo motivo abbiamo costituito un tavolo tecnico per verificare la possibilità di individuare i valori soglia per taluni allergeni alimentari.

Per le mense, la legge 123/2005 prevede che le mense scolastiche, ospedaliere e quelle annesse alle strutture pubbliche debbano garantire il pasto senza glutine ai celiaci che ne fanno richiesta. Dalle anagrafi regionali risulta che nel 2021 le mense nazionali riconducibili alle tipologie previste dalla norma sono 37.727 di cui 27.233 scolastiche (72%), 7.475 ospedaliere (20%) e 3.019 annesse alle strutture pubbliche (8%). Nel 2022, sulla base dei dati del 2021, sono stati stanziati in favore delle Regioni 325.689,09 euro per la garanzia dei pasti.

Per le mense, la legge 123/2005 prevede che le mense scolastiche, ospedaliere e quelle annesse alle strutture pubbliche debbano garantire il pasto senza glutine ai celiaci che ne fanno richiesta. Dalle anagrafi regionali risulta che nel 2021 le mense nazionali riconducibili alle tipologie previste dalla norma sono 37.727 di cui 27.233 scolastiche (72%), 7.475 ospedaliere (20%) e 3.019 annesse alle strutture pubbliche (8%). Nel 2022, sulla base dei dati del 2021, sono stati stanziati in favore delle Regioni 325.689,09 euro per la garanzia dei pasti.

LA RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO

Marco Silano; *Direttore reparto alimentazione, nutrizione e salute, Istituto Superiore Sanità*

I dati su cui si basa questo articolo sono presi dalle Relazioni Annuali al Parlamento sulla Celiachia, redatte annualmente dalla DGISAN del Ministero della Salute.

Per approfondimenti ed ulteriori informazioni, compresi i dettagli sulle voci bibliografiche, si rimanda alla consultazione integrale delle singole relazioni, che sono reperibili e accessibili, senza necessità di registrazione, sul portale web del Ministero della Salute: www.salute.gov.it. La Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia, prevista dalla legge 123/2005 e giunta pochi giorni fa alla 15° edizione con l'aggiornamento 2021, contiene tra le altre informazioni, il numero di persone celiache diagnosticate in Italia, in totale ed in ciascuna Regione e Provincia Autonoma. La consultazione di questo dato permette di conoscere il trend del numero totale e delle nuove diagnosi di celiachia anno per anno, rendendo possibile così una valutazione, anche se indiretta, dell'impatto sia delle politiche sanitarie implementate dalla Sanità Pubblica per favorire la diagnosi di celiachia, che di eventi intercorrenti quali la pandemia da COVID-19.

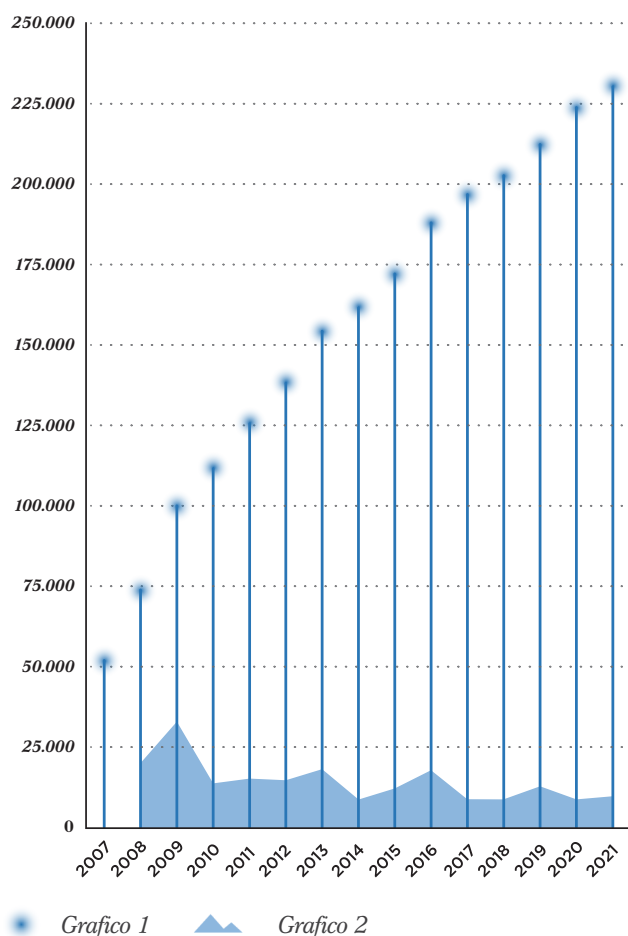


Grafico 1

Grafico 1. Numero assoluto di diagnosi di celiachia per anno

solare (01 gennaio – 31 dicembre) in tutto il territorio nazionale.

Il grafico 1 mostra l'andamento nel tempo, dall'anno 2007 all'anno 2021, del numero delle diagnosi totali di celiachia nel nostro Paese.

Il numero totale delle diagnosi è andato sempre aumentando di anno in anno, con un trend decisamente positivo, anche se al momento, la prevalenza della celiachia diagnostica rimane inferiore dall'atteso 1%. In particolare, I dati della relazione dell'anno 2021 indicano che la prevalenza della celiachia diagnosticata in Italia è pari allo 0.41%. Questo dato è significativamente superiore a quello relativo all'anno 2007 (0.11%), quando venne redatta la prima edizione della relazione al Parlamento.

L'aumento complessivo di quasi quattro volte del numero di celiaci diagnosticati indica che le iniziative previste dalla legge 123/2005 ed intraprese a livello nazionale e regionale per implementare la diagnosi precoce di celiachia, stanno risultando efficaci.

Grafico 2. *Numero di nuove diagnosi di celiachia per anno solare (01 gennaio – 31 dicembre), rispetto all'anno precedente in termini assoluti.*

Il grafico 2 mostra il numero di nuove diagnosi durante ciascun anno solare.

Nei primi due anni del periodo oggetto di questa valutazione si osserva un aumento percentuale molto significativo del numero delle nuove diagnosi, in parte anche dovuto probabilmente ad un bias di segnalazione.

Nel periodo 2010-2013, la percentuale di nuove diagnosi nell'anno, rispetto a quello precedente si mantiene stabile intorno al 10%, corrispondente ad un range in numero assoluto di 122.482 - 164.492 individui di nuova diagnosi. Questo dato rappresenta un risultato estremamente positivo per la performance diagnostica della celiachia da parte dei Sistemi Sanitari Regionali e delle Provincie Autonome. Nel 2014 si è verificata una riduzione di circa la metà del valore percentuale delle nuove diagnosi, che si è confermata relativamente all'anno 2015.

La flessione di nuove diagnosi registrata in quell'anno, è in parte spiegata dall'implementazione del protocollo per la diagnosi ed il follow-up della celiachia, pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana N° 191 del 19 agosto 2015. Questo protocollo, che prevede una flow chart per la diagnosi in età pediatrica ed uno per l'età adulta, oltre che un dettagliato programma per il follow-up, è stato definito basandosi sulle evidenze disponibili validate dalla letteratura scientifica peer-reviewed e dalle linee guida redatte delle Società Scientifiche. In particolare, sono state incorporate nella flow-chart pediatrica, le raccomandazioni per la diagnosi di celiachia definite nel 2012 dalla European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). Queste raccomandazioni,

per la prima volta, indicavano che la diagnosi di celiachia potesse essere effettuata senza ricorrere obbligatoriamente all'esecuzione della biopsia in corso di duodenoscopia, in una popolazione selezionata in età pediatrica. La piena applicazione delle nuove linee guida, soprattutto quelle relative all'età pediatrica, ha richiesto l'adeguamento delle strutture e, soprattutto, dell'organizzazione, dei servizi sanitari delle Regioni e Provincie Autonome, che ha comportato un rallentamento nel numero di nuove diagnosi nell'anno. Probabilmente si spiega con la piena implementazione del protocollo di cui sopra, l'aumento del numero di nuove diagnosi annue, che si è registrato nel 2016. Nel periodo relativo agli anni 2017-2019, il numero di nuove diagnosi rispetto all'anno precedente si è stabilizzato percentualmente. Inoltre, nel 2017, è stato sancito un ulteriore accordo in Conferenza Stato – Regioni e Provincie Autonome sulla celiachia. Questo documento, recante i "Requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l'individuazione dei presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia" si è reso necessario in quanto l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), stabilito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, ha spostato la celiachia dall'elenco delle malattie rare, dove era stata inserita nel 2001, all'elenco delle malattie croniche. Nel 2019, le nuove diagnosi sono aumentate di oltre 4.000 casi in termini assoluti, rispetto al biennio precedente; non si può escludere che questo aumento sia un effetto dell'implementazione della nuova rete diagnostica ed assistenziale per la celiachia. Nel 2020, i Sistemi sanitari mondiali sono stati letteralmente investiti dalla peggior pandemia dal secolo scorso: il COVID-19.

L'infezione da SARS-COV-2, soprattutto nelle prime ondate, ha messo in crisi il Sistema Sanitario Nazionale e quelli Regionali/Provinciali, che hanno dovuto fronteggiare questa emergenza impiegando tutte le risorse strutturali ed umane disponibili. Il COVID-19 ha impattato sul numero delle nuove diagnosi di celiachia innanzitutto perché il Personale Sanitario e i reparti routinariamente dedicati alla diagnosi di celiachia sono stati convertiti al trattamento dei pazienti COVID-19 positivi e poi, in quanto l'esecuzione dell'endoscopia digestiva è stata sospesa per diversi mesi nel 2020, anche su indicazioni delle Società Scientifiche competenti, per il rischio di contagio con il SARS-CoV-2 che questa manovra comporta. Inoltre, non è da sottovalutare il fatto che molte persone, pur lamentando sintomi e/o segni suggestivi di celiachia, non hanno volontariamente acceduto agli accertamenti diagnostici e alle conseguenti terapie ambulatoriali e/o in regime di ricovero per la paura del contagio da parte del virus SARS-CoV-2.

Per tutti questi motivi si è osservata nell'anno 2020 una significativa riduzione, di oltre il 30% rispetto all'anno precedente, del numero di nuove diagnosi. Va sottolineato che, durante la pandemia, l'assistenza alle persone celiache

è stata assicurata anche a distanza, spesso con l'ausilio di devices informatici, quali smartphone e tablet.

Questa modalità di assistenza, sebbene non definita da protocolli di telemedicina, ha permesso comunque di tenere in contatto i pazienti con i medici curanti e ha fatto intravedere le potenzialità della telemedicina nell'assistenza alle persone con celiachia, soprattutto per il follow-up.

Inoltre, nel periodo emergenziale, non si sono registrate criticità nell'approvvigionamento dei prodotti alimentari senza glutine appositamente formulati per celiaci, che sono sempre risultati disponibili attraverso tutti i canali di usuale distribuzione. Nell'anno solare 2021, il numero delle nuove diagnosi di celiachia è ripreso a salire.

IL RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Fiorenzo Corti; *Vicesegretario Nazionale FIMMG*

Affrontare la malattia celiaca da un punto di vista della medicina di famiglia, ambito caratterizzato da un rapporto di fiducia e di continuità sia con il malato che con i suoi familiari, ha delle caratteristiche proprie del tutto peculiari. A differenza, infatti, dall'accademia e dalla medicina specialistica, i medici di famiglia sono i "medici delle persone" che abitano intorno al loro studio. Il loro riferimento è la popolazione generale.

È per questo, affrontando il tema della malattia celiaca, che come prima domanda che ci dobbiamo porre (sia noi che i pediatri di famiglia beninteso) è: "Se la prevalenza della malattia è dell'1% e tra i miei 1500 pazienti ne ho identificati 5, quali strategie dovrò mettere in atto per trovare gli altri 10?". È una domanda che indirizza il lavoro da svolgere, e che si può così sintetizzare, in questo breve elenco esemplificativo delle attività che un medico di famiglia affronta in un percorso di ricerca e identificazione di un paziente celiaco.

Un paziente riferisce diarrea persistente, gonfiore e dolore addominale, perdita di peso: va intrapreso con celerità un percorso diagnostico finalizzato ad escludere la celiachia. Essendo ormai identificata l'eziologia autoimmune della malattia, anche in assenza di sintomi importanti è necessario inserire nel percorso diagnostico di altre patologie a genesi autoimmunitaria, come le tiroiditi autoimmuni e test sierologici utili alla diagnosi di celiachia.

Come comportarsi con i familiari di una persona malata, soprattutto se parente di primo grado? Risulta molto utile effettuare un test genetico: se negativo escluderà la possibilità di contrarre la malattia, se positivo indurrà il medico

di famiglia a programmare frequenti controlli, anche in assenza di sintomi.

Errore da non fare: prescrivere un trattamento alimentare privo di glutine: potrebbe inficiare la ricerca sierologica.

Una volta effettuata la diagnosi, e impostato un trattamento alimentare adeguato anche grazie alla consulenza dello specialista, cosa dobbiamo fare come medici di famiglia?

Poche e semplici, ma necessarie, azioni: impostare controlli periodici (utilizzando anche gli strumenti previsti dal Piano Nazionale della Cronicità), ed invitare i pazienti a riferirsi alle associazioni presenti sul territorio, che potranno tenerlo continuamente informato sulle novità previste dalla normativa vigente in tema di diritti, che molto spesso non sono conosciuti proprio da chi vive con questa patologia così diffusa.

IL RUOLO DEI PEDIATRI

Giovanni Di Nardo; *Professore associato di pediatria Università Sapienza di Roma*

Annamaria Staino; *Professore Ordinario di Pediatria Università degli Studi di Napoli "Federico II", Società Italiana di Pediatria*

Introduzione

Le malattie correlate agli alimenti rappresentano problematiche diffuse in Italia che richiedono l'attenzione delle istituzioni per tutelare la salute e il benessere dei cittadini. Numerose sono le sfide che i pazienti affrontano e le azioni necessarie per migliorare la situazione attuale.

La Malattia Celiaca

La malattia celiaca è una enteropatia autoimmune permanentemente causata dall'ingestione del glutine in soggetti geneticamente predisposti.

Essa colpisce oltre l'1% della popolazione italiana e costringe i pazienti a seguire una dieta rigorosa, ricorrendo all'acquisto di prodotti commerciali specifici^{1,2}.

I costi elevati di tali prodotti rappresentano un onere importante soprattutto per le fasce reddituali più basse.

È auspicabile, pertanto, il mantenimento e l'eventuale adeguamento ai parametri inflazionistici del buono mensile per l'acquisto di alimenti senza glutine e la sensibilizzazione degli esercenti alla preparazione di alimenti per celiaci nel rispetto delle norme sanitarie previste.

Le Allergie Alimentari

Le allergie alimentari sono reazioni di ipersensibilità siste-

1. Lionetti E, Pjetraj D, Gatti S, et al. Prevalence and detection rate of celiac disease in Italy: Results of a SIGENP multicenter screening in school-age children. *Dig Liver Dis* 2023;55:608-613.

2. Mearin ML, Agardh D, Antunes H, et al. ESPGHAN Position Paper on Management and Follow-up of Children and Adolescents With Celiac Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2022;75:369-386.

mica potenzialmente fatali a una vasta gamma di alimenti. Esse rappresentano una sfida cruciale in Italia per l'incremento percentuale costante dei bambini colpiti³.

La Comunità Europea ha stabilito regole per un'etichettatura chiara degli alimenti, includendo l'indicazione dei 14 allergeni principali tramite caratteri o colori diversi.

Tuttavia, permane il problema dell'etichettatura precauzionale degli allergeni (*Precautional Allergen Labelling*, PAL), che avverte sulla possibile presenza di contaminazione incrociata. Questo tipo di etichettatura crea una percezione del rischio di sicurezza alimentare diversa tra le persone allergiche e non allergiche⁴.

Un'altra problematica significativa è il mancato sostegno economico per l'acquisto di formule speciali per soggetti allergici alle proteine del latte. Attualmente, tali tipi di latte vengono forniti gratuitamente solo se necessari per nutrizione enterale, escludendo quindi i pazienti allergici che non richiedono alimentazione artificiale.

Il ruolo della ricerca

La ricerca scientifica sta contribuendo a una maggiore comprensione dei meccanismi che regolano l'attività del sistema immunitario e sta conducendo studi in vitro per promuovere la tolleranza alle proteine alimentari⁵.

Un maggior investimento nella ricerca potrebbe portare a soluzioni per le malattie legate agli alimenti e a ridurre gli effetti più gravi, con conseguente risparmio di spesa pubblica. Inoltre, la ricerca sull'avanzato detecting degli allergeni potrebbe consentire di individuarne piccole quantità negli alimenti e superare l'etichettatura precauzionale⁶.

Affrontare le sfide delle malattie correlate agli alimenti richiede un approccio integrato che includa misure di protezione sociale, regolamentazione delle etichette, semplificazione delle prescrizioni e promozione dell'educazione. È fondamentale sostenere la ricerca scientifica per lo sviluppo di alimenti ipoallergenici e per favorire il processo di tolleranza. È responsabilità delle istituzioni e delle parti interessate lavorare insieme per garantire la salute e il benessere dei cittadini italiani.

IL RUOLO DEI NUTRIZIONISTI

Isabella Savini; *Membro consiglio direttivo SINU*

La Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) è una Società scientifica senza scopo di lucro che riunisce gli studiosi e gli esperti di tutti gli ambiti legati al mondo della

nutrizione. La SINU si propone di affrontare le tematiche nutrizionali in modo multidisciplinare contribuendo alla soluzione dei problemi presenti in quest'area attraverso numerose attività quali: organizzazione di eventi scientifici, pubblicazione di documenti di riferimento, promozione della sana alimentazione, comunicazione/divulgazione in campo nutrizionale.

In tema di celiachia, la SINU è da anni impegnata nella formazione e aggiornamento dei professionisti attraverso la programmazione di corsi e convegni scientifici (ad esempio "Glutine, senza glutine, sensibilità al glutine: falsi miti e verità").

Ulteriore obiettivo della SINU è quello di sensibilizzare i professionisti sulle criticità nutrizionali dei pazienti celiaci come seguire scrupolosamente una dieta senza glutine e allo stesso tempo seguire le indicazioni per una sana alimentazione mantenendo uno stato di benessere psicologico.

Un recente studio ha evidenziato che i pazienti celiaci mangiano più spesso alimenti ultra-processati e sono meno aderenti alla dieta mediterranea (Tristan Asensi et al 2023)⁷, tali abitudini espongono questi pazienti ad un maggior rischio di sviluppare patologie cronico-degenerative. Da alcuni anni la SINU è impegnata anche nella divulgazione scientifica rivolta alla popolazione generale sia attraverso il sito web (<https://sinu.it/>) che attraverso i profili social Instagram (https://www.instagram.com/sinu_italia/) e Facebook (<https://www.facebook.com/SINUSocietaItalianaDiNutrizioneUmana>) e curati dal gruppo SINU-giovani.

I contenuti del sito e i post dei social vengono regolarmente aggiornati e arricchiti di nuovi contenuti per favorire la diffusione di informazioni corrette e aggiornate sulla celiachia. Di seguito alcuni dei post recentemente pubblicati o di prossima pubblicazione volti a chiarire aspetti controversi sulla celiachia: "che cos'è il glutine?"; "senza glutine in etichetta"; "la celiachia non è una moda alimentare ma una patologia vera e propria"; "i prodotti senza glutine sono leggeri e dimagranti?"

In conclusione, le attività della SINU sono finalizzate a fornire ai pazienti celiaci:

1. un adeguato supporto da parte di professionisti preparati che tengano in considerazione i molteplici risvolti della dieta senza glutine;
2. informazioni chiare e corrette per evitare il disorientamento, la non aderenza e l'abbandono della terapia dietetica.

3. Mearin ML, Agardh D, Antunes H, et al. ESPGHAN Position Paper on Management and Follow-up of Children and Adolescents With Celiac Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2022;75:369-386.

4. Fierro V, Di Girolamo F, Marzano V, et al. Food labeling issues in patients with severe food allergies: solving a hamlet-like doubt. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2017;17:204-211.

5. Passeri L, Andolfi G, Bassi V, et al. Tolerogenic IL-10-engineered dendritic cell-based therapy to restore antigen-specific tolerance in T cell mediated diseases. *J Autoimmun* 2023;138:103051.

6. Fierro V, Marzano V, Monaci L, et al. Threshold of Reactivity and Tolerance to Precautionary Allergen-Labelled Biscuits of Baked Milk- and Egg-Allergic Children. *Nutrients* 2021;13:4540.

7. Tristan Asensi M, et al. Adherence to the Mediterranean Diet and Ultra-Processed Foods Consumption in a Group of Italian Patients with Celiac Disease. *Nutrients*. 2023;15:938.

IL RUOLO DEI FARMACISTI

Andrea Mandelli; *Presidente FOFI*

La Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani sarà sempre pronta a sposare le battaglie a favore degli italiani. I farmacisti, in questi anni di pandemia, hanno davvero dimostrato di avere qualcosa in più quando si parla di assistenza sul territorio: quella prossimità di cui vagheggiamo così spesso si incarna fondamentalmente in chi sul territorio già opera. E mi riferisco al medico di base, al farmacista ed all'infermiere.

Dai tanti segnali raccolti nel tempo credo di poter dire che la capacità dei miei colleghi di essersi offerti e dedicati completamente ai cittadini in questi tre anni abbia consentito alla gente di apprezzare il ruolo diverso del farmacista. La Federazione recentemente ha commissionato al Professor Nando Pagnoncelli un'indagine da cui è emersa chiaramente la figura nuova del farmacista: oggi è il professionista più gradito dal cittadino quando si ragiona di prossimità perché è in grado di essere presente costantemente sul territorio.

Quindi, Ipsos ha precisato statisticamente quello che noi già sentivamo: l'apprezzamento della gente per un servizio competente, instancabile e "vicino" che ha portato – ad esempio - agli oltre 6 milioni e mezzo di dosi di vaccini Covid-19 che abbiamo somministrato, alle vaccinazioni di vario tipo (non solo antinfluenzali), agli screening ed alla capacità sul territorio di fare cose importanti, sempre per il cittadino.

È evidente che la figura del farmacista, così come si è modificata nel tempo diventando uno dei più importanti terminali della sanità di prossimità, è una possibilità enorme sotto tanti punti di vista proprio per i motivi che richiamavo prima: ovvero la capacità di avere un linguaggio unico con il cittadino. Anche sul tema della celiachia e delle allergie alimentari tanto abbiamo fatto, ma tanto di più possiamo fare, sapendo che il primo obiettivo è quello di mettersi in sintonia con il cittadino, che spesso è un giovane che vive il dramma personale di non poter andare a mangiare la pizza con gli amici.

Ebbene: penso che una figura amica vicina come quella del farmacista possa avere un ruolo importante per avvicinare con più facilità il cittadino, senza code o appuntamenti da prendere su piattaforme lente e a volta caotiche. Il DM77, che abbiamo varato nella passata legislatura, offre una risposta sistemica ai problemi del cittadino perché la rete dei professionisti della salute è messa al centro dell'attività del servizio e dell'assistenza sanitaria.

In pratica, ognuno – nel proprio ambito di competenza – offre una risposta alle esigenze di salute che il cittadino manifesta nel suo percorso di vita.

Ecco, quindi, qual è il nostro ruolo: dare una risposta a tutte queste domande. E questo è valido anche con riferi-

mento alle problematiche alimentari.

IL RUOLO DELL'ASSOCIAZIONE DEI PAZIENTI

Rossella Valmarana; *Presidente AIC*

Associazione Italiana Celiachia nasce nel 1979 e oggi è considerata l'unica associazione pazienti portavoce dei diritti e delle istanze dei celiaci nei più importanti contesti istituzionali nazionali.

Cura progetti volti al miglioramento della vita quotidiana del paziente, sensibilizza la popolazione generale, i media e la classe medica su celiachia e dieta senza glutine, risponde ai celiaci attraverso le sue 21 AIC Associate presenti in tutte le Regioni e PA, sostiene la migliore ricerca scientifica sulla celiachia, gestisce e diffonde la licenza del Marchio Spiga Barrata sui prodotti senza glutine, massima garanzia di sicurezza e idoneità degli alimenti, e promuove la conoscenza della dieta senza glutine nelle scuole, nella società, nella ristorazione.

La Settimana della Celiachia, quest'anno dal 13 al 21 maggio, è nata nel 2015, ampliando così la campagna della Giornata Mondiale della Celiachia (16/05), istituita con tutte le Associazioni europee per la celiachia dal 2002. Ha l'obiettivo di accendere i riflettori sui temi della celiachia, sulla divulgazione della conoscenza della malattia e, soprattutto, sulla corretta informazione, contro falsi miti e fake news frequenti in rete e diffuse nell'opinione pubblica. Durante la Settimana della Celiachia 2023, tra i moltissimi eventi, AIC ha riproposto l'iniziativa "Tutti a tavola, tutti insieme: le giornate del menu senza glutine", che prevede il pasto senza glutine per celiaci e non nelle mense delle scuole dell'infanzia e primaria.

Oltre 400 comuni italiani hanno aderito e sono stati serviti circa 365.000 pasti senza glutine. L'iniziativa punta a creare piccoli ambasciatori di corretta informazione e mettere solide fondamenta per un mondo più accogliente per i celiaci e per tutti coloro che a tavola hanno bisogni alimentari differenti.

"Tutti a tavola, tutti insieme" deriva dal più ampio progetto "In fuga dal Glutine" che dai primi anni 2000 porta la celiachia tra gli alunni della scuola dell'infanzia e primaria, insegnanti, personale e famiglie.

Tra i tanti cantieri di lavoro in cui è attualmente impegnata AIC, citiamo: il completamento del processo di digitalizzazione e circolarità del buono per l'assistenza ai celiaci, importante passo verso la semplificazione della vita dei cittadini rispetto alla sanità, tra gli obiettivi di Governo da diversi anni e anche una voce importante del PNRR; il miglioramento e potenziamento del programma Alimentazione Fuori Casa Senza Glutine, che permette ai celiaci di trovare pasti idonei in TUTTE le mense e ristoranti per realizzare le finalità della L.123/05; favorire le diagnosi e migliorarne le tempistiche.

ESPERIENZE DIRETTE. 1 – UNA MADRE

Simonetta Mastromauro; *Autrice del libro “Celiachia dalla A alla Z”*

Ho portato la mia testimonianza come madre di una ragazza celiaca che da vent'anni ne vive le problematiche, a volte discriminanti, che la patologia può causare.

Sono stata volontaria dell'Associazione Italiana Celiachia E.R., mi sono occupata del progetto scolastico “In fuga dal glutine” informando e sensibilizzando numerosi docenti e bambini sulla celiachia, ho ideato il progetto per le mense scolastiche “Tutti a tavola tutti insieme”, ho realizzato campagne di sensibilizzazione con Amministrazioni Comunali e Associazioni di Categoria nell'ambito della ristorazione, ho organizzato un convegno medico nel 2016 e tanti altri progetti. La celiachia è una patologia che si ripercuote nel contesto sociale ed è per questo che attualmente mi dedico alla sensibilizzazione e alla diffusione della sua conoscenza in ambito nazionale, anche attraverso i media, e ho scritto un libro “Celiachia dalla A alla Z”, mettendo a disposizione di tutti la mia esperienza.

È un libro ricco di informazioni e consigli di buone pratiche, importanti per i celiaci, in particolare per i neo diagnosticati, e i loro familiari, per potersi destreggiare nella quotidianità, e in tutto il mondo che ruota intorno a loro, inteso come familiari, amici, docenti, compagni di scuola e genitori, in particolare gli operatori del mondo della ristorazione, luogo dove di frequente si consumano i pasti fuori casa. Dalla pubblicazione del mio libro ho ricevuto numerosi riscontri positivi da medici e da genitori che mi dicono “grazie per quello che stai facendo”, “da quando ho letto il tuo libro ho accettato la condizione di mia figlia”, questo mi fa capire che sono sulla strada giusta e che i miei obiettivi si stanno realizzando. Ho evidenziato una mia proposta importante per il Ministero della Salute inerente i buoni mensili erogati per la celiachia, poiché l'eventuale residuo non è recuperabile dopo la scadenza.

Ho riscontrato che diverse persone per utilizzare tutto il buono prendono prodotti in più che a volte scadono e di conseguenza vengono cestinati, generando uno spreco.

La mia proposta è di ricaricare il residuo ogni mese, per tutti i mesi successivi e alla fine dell'anno, se rimane un credito, si dà la possibilità al celiaco di donarlo ai pazienti che necessitano di altri alimenti AFMS. Può essere un modo per sentirsi utili per gli altri, per fare risparmiare le casse della Sanità ed evitare lo spreco.

ESPERIENZE DIRETTE. 2 – UNA BLOGGER

Sara Schiavella; *Blogger vincitrice di Italia Celiaci Award*

Ho avuto una diagnosi tardiva di celiachia, avvenuta solamente nel 2016 dopo anni e anni di malessere che mi ha causato l'insorgere di altre malattie, autoimmuni e non.

Inoltre sono anche intollerante al lattosio, allergica al frumento, alle proteine del latte e al nichel.

Avendo tutte queste problematiche per me è complicato andare a cena fuori oppure uscire per un semplice aperitivo perché la maggior parte delle volte i locali non sono pronti ad accogliermi.

Per questo motivo preferisco sempre mangiare prima a casa o eventualmente portarmi qualcosa dietro fatto da me, anche perché un altro inconveniente è che non trovo prodotti adatti alle mie esigenze e sono costretta a prepararmi tutto in casa: di confezionato c'è poco e niente. Fino a qualche anno fa potevo utilizzare il buono mensile anche per comprare le farine monoingrediente ma da quando non sono più erogabili sono obbligata ad acquistarle ad un prezzo veramente esagerato.

Nonostante tutto cerco di affrontare questa situazione nel modo più sereno possibile.

Sono diventata molto brava in cucina ed ogni giorno mi diletto in ricette sempre diverse, sperimento nuovi ingredienti (che per me non sono molti) e cerco continuamente di variare la mia alimentazione. Faccio tutto in casa, dai biscotti al gelato, dalle torte alla pasta, dal pane alla pizza. La cucina per me deve essere inclusiva, adatta ad ogni esigenza. Ecco perché sono molto attiva sui social, principalmente sulla mia pagina instagram @_saras1991_ in cui cerco di sensibilizzare il più possibile e propongo ricette complete con ingredienti e procedimenti sempre nuovi, gustose e senza glutine, latte e nichel.

Ci metto tanta passione in quello che faccio e in questo modo voglio aiutare le persone che si trovano ad affrontare una situazione simile alla mia. Ho vinto vari concorsi senza glutine e l'ultimo di questi è stato “Italia Celiaci Award”. Ho scritto inoltre due libri per bambini sulla natura di nome “*RaccontiAMO la Natura*” e nel secondo affronto in modo semplice e comprensibile temi come la celiachia, l'allergia alle proteine del latte e l'intolleranza al lattosio proprio per educare anche i più piccoli.

GLI ALIMENTI AI FINI MEDICO SPECIALI-AFMS E LE RISPOSTE SPECIALIZZATE SUL TERRITORIO

Valeria Dusolina Di Giorgi Gerevini; *Direzione Igiene e sicurezza alimenti, Ufficio 4 - Alimenti particolari, integratori e nuovi alimenti, Ministero della Salute*

Maurizio Muscaritoli; *Direttore UOC medicina interna e nutrizione clinica, Università La Sapienza – Presidente SINuC*

Gli Alimenti a fini medici speciali (AFMS) sono alimenti espressamente elaborati o formulati destinati alla gestione nutrizionale di pazienti, in tutte le fasi della vita, da utilizzare sotto controllo medico.

Sono quindi destinati all'alimentazione completa o parziale di pazienti con capacità limitata, disturbata o alterata di assumere, digerire, assorbire, metabolizzare o eliminare

alimenti comuni o determinate sostanze nutrienti in essi contenute o metaboliti, oppure con altre esigenze nutrizionali determinate da condizioni cliniche e la cui gestione nutrizionale non può essere effettuata esclusivamente con la modifica della normale dieta.

Questa particolare categoria di alimenti è sviluppata per pazienti affetti da una specifica malattia, un disturbo o uno stato patologico diagnosticati, oppure da una denutrizione conseguente a tale stato che rende loro impossibile o molto difficile soddisfare le proprie esigenze nutrizionali con il consumo di altri alimenti.

Per questo motivo gli alimenti a fini medici speciali devono essere utilizzati sotto controllo medico, fermo restando però che tali alimenti non sono farmaci, pur rappresentando indispensabili strumenti della terapia nutrizionale.

Il Ministero della salute è sempre attento alle esigenze dei cittadini e delle cittadine, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili di popolazione, per questo per le patologie nelle quali sono impiegabili alimenti specifici garantisce l'erogabilità ai pazienti.

In particolare, gli alimenti a fini medici speciali (AFMS) destinati ai pazienti con alcune patologie rare (quali le malattie metaboliche congenite e la fibrosi cistica) e con problematiche legate alla deglutizione, nonché le formule per lattanti nati da madri con HIV sono erogabili da più di vent'anni dal SSN.

La valutazione di tutti gli alimenti erogabili per il successivo inserimento nel registro è effettuata dal Ministero, che controlla la validità dell'alimento in questione per quella specifica patologia (all'anno circa tremila prodotti vengono ricevuti e valutati).

Inoltre, il Ministero si occupa anche dell'ampliamento delle patologie per cui servono gli alimenti a fini medici speciali nonché del miglioramento delle procedure di erogabilità per i pazienti, poiché spesso ci si trova di fronte a procedure diverse tra le Regioni, che costituiscono un ostacolo per i pazienti.

È infatti importante sottolineare che gli operatori sanitari svolgono un ruolo fondamentale nel raccomandare e controllare l'utilizzo degli alimenti a fini medici speciali, tenendo conto caso per caso della situazione specifica dei pazienti.

Per questo è importante che l'accesso agli Alimenti a Fini Medici Speciali (AFMS) sia possibile per i pazienti.

Come Ministero porremo quindi la massima attenzione sulla possibilità di erogare tali alimenti o quantomeno di consentire il recupero di una parte delle spese sostenute dai cittadini cui sono indicati.

L'ESPERIENZA DEI NEGOZI SPECIALIZZATI

Fabio Ramaroli; *Presidente AINC*

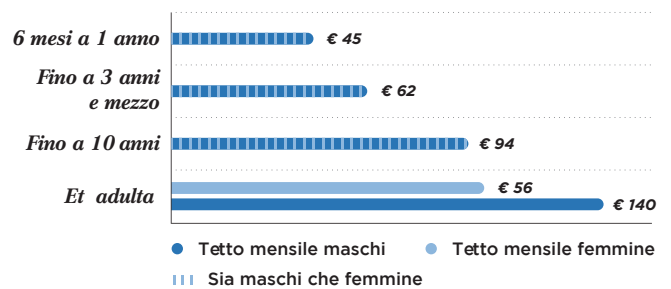
La malattia celiaca attualmente è stata identificata come un'intolleranza al glutine che scatena una reazione del si-

stema immunitario che colpisce l'apparato intestinale, specificatamente l'intestino tenue appiattendolo i villi intestinali e le fossette gastriche.

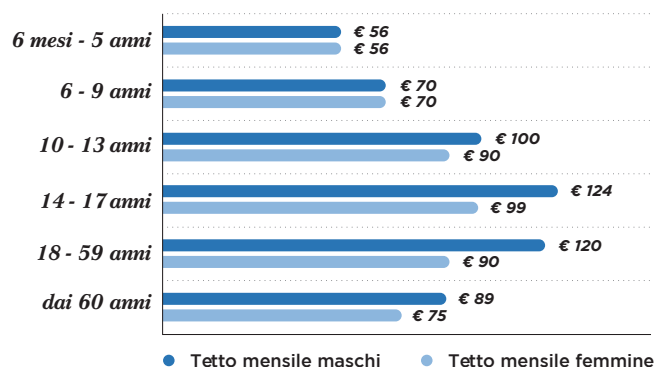
Crea notevole disagio - essendo l'unica cura il seguire costantemente una dieta senza glutine - perché comporta una vita sociale che vincola il celiaco a scelte limitate prediligendo ambienti con food gluten free.

La celiachia, come la dermatite erpetiforme (stessa patologia che si manifesta a livello cutaneo), è inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza per cui è stato istituito il buono celiachia che serve a colmare la differenza di prezzo tra un prodotto alimentare con glutine e lo stesso prodotto (o simile) senza glutine, molto più costoso per materie prime certificate e lavorazioni più complesse dovendo inoltre assicurare la mancanza di contaminazione.

In questa tabella sono elencati gli importi riconosciuti nel buono secondo sesso ed età:



Con il DM. 10 agosto 2018 gli importi sono stati così diminuiti:



La riduzione degli importi è stata notevole, considerando il rincaro dei prezzi dovuti all'ultima pandemia, la capacità di acquisto si è ridotta del 30%, consideriamo che questi investimenti devono essere considerati come prevenzione

(senza prodotti erogabili si aumenta il rischio di patologie conseguenti a celiachia non curata).

Inoltre sono stati tolti dal Registro Nazionale degli Alimenti i seguenti prodotti:

TABELLA RIEPILOGATIVA ALIMENTI NON EROGABILI

Preparati

Focaccia imbottita, panini imbottiti, chips di qualsiasi tipo, hamburger (panino farcito), tramezzini farciti, piadine farcite, gallette.

Impanati

Cotolette, pesce impanato, nuggets di pollo, arancine e supplì, bastoncini di pesce, olive ascolane, bocconcini di mozzarella, burger di pesce, polpette, polpettone, besciamella e preparati per besciamella, torte salate senza sfoglia, frittate di verdura.

Farine

Farine monoingrediente (riso, mais, grano saraceno, quinoa, tapioca, teff, ecc.), farina per polenta di qualsiasi tipo, polenta pronta, farine di legumi, amidi da cereali non contenenti glutine, fecola, lieviti chimici, lievito di birra.

Preparati

Preparati e prodotti pronti per: mousse, creme, panna cotta, crema catalana, budini, amaretti, brutti ma buoni, macarons, meringhe e prodotti simili, cioccolatini, praline e prodotti simili, gelati senza biscotti, coni o cialde, barrette a base di frutta da guscio, semi frutta secca eventualmente ricoperta.

Non si capisce con quale criterio scientifico siano stati tolti questi prodotti tutelati da vincoli igienici sanitari del Ministero della Salute “specificatamente formulati per persone intolleranti al glutine che assicurano una vasta

scelta di prodotti alimentari che consentono di soddisfare gran parte delle esigenze dietetiche dei celiaci.

Bisogna considerare che è obsoleto il concetto di buono celiachia considerato come piano terapeutico, non è il medico specialista che prescrive gli alimenti presenti nel Registro Ministeriale, ma è il celiaco che sceglie il prodotto più idoneo alle proprie esigenze.

Il buono celiachia viene dato secondo un budget per età e sesso (vedi tabella precedente), la spesa per il Sistema Sanitario Nazionale non cambia lasciando disponibili all'erogazione anche i prodotti tolti dal DM 10 agosto 2018. Questa differenza di importo tra maschi e femmine sarebbe da togliere, perché nella società attuale le donne ricoprono posizioni lavorative come i maschi.

Il prodotto erogabile poi dovrebbe riportare, obbligatoriamente, sulla propria confezione il bollino del Ministero della Salute (concesso gratuitamente ai produttori).

PATTO DI LEGISLATURA PER UN IMPEGNO COMUNE

Nel nostro Paese vivono centinaia di migliaia di italiani che devono affrontare un'esperienza personale di convivenza critica e complessa con la sfera alimentare.

Sono le persone con malattia celiaca, con allergie alimentari e con necessità di alimenti da utilizzare sotto controllo medico. Persone le cui problematiche sono spesso invisibili o sottovalutate e verso cui serve una poderosa, concreta ed attiva presa di responsabilità politica, culturale e sociale.

La Celiachia è una patologia cronica autoimmune che provoca una reazione dell'organismo nei confronti dell'assunzione di glutine, una condizione patologica che riguarda oltre 241.000 italiani (Relazione Annuale al Parlamento sulla Celiachia, dati riferiti al 31.12.2021). Le allergie alimentari sono reazioni immunologiche specifiche legate all'ingestione degli alimenti: una vera e propria malattia con precise caratteristiche che riguarda una percentuale di popolazione non ben definita da studi, ma che a livello europeo è del 7,5% nei bambini e del 2% negli adulti.

Gli Alimenti a fini medici speciali-AFMS sono prodotti destinati alla gestione dietetica di pazienti da utilizzare sotto controllo medico (rif. ISS). Per rilanciare l'attenzione sulle persone che sperimentano la convivenza con queste criticità alimentari così delicate e diffuse, è stato creato l'INTERGRUPPO PARLAMENTARE MALATTIA CELIACA, ALLERGIE ALIMENTARI E ALIMENTI A FINI MEDICI SPECIALI, una convergenza politica che ha messo a punto un PATTO DI LEGISLATURA come strumento di dialogo e di azione valido per tutta la XIX Legislatura, documento di impegni a cui hanno già

dato il loro appoggio alcune delle società scientifiche ed associazioni civiche direttamente coinvolte nelle problematiche alimentari citate.

In particolare l'Intergruppo chiede che la XIX Legislatura assuma i seguenti IMPEGNI:

1. AZIONI DI CONSAPEVOLEZZA: ASSICURARE

riconoscimento sociale alle persone con malattia celiaca, allergie alimentari e che ricorrono ad alimenti ai fini medici speciali, affinché tutto il Paese abbia chiara consapevolezza delle patologie e del vissuto quotidiano di centinaia di migliaia di italiani

2. AZIONI DI INFORMAZIONE: GARANTIRE

ampia, approfondita e corretta informazione scientifica e sociale sulle problematiche delle persone con le problematiche alimentari indicate, con diretto coinvolgimento dei media e dei canali sociali

3. AZIONI DI FORMAZIONE: SENSIBILIZZARE

le società scientifiche e professionali sociosanitarie affinché possano avviare un'ampia azione formativa multidisciplinare e multiprofessionale a favore delle persone che vivono una quotidianità con le problematiche alimentari citate

4. AZIONI DI PREVENZIONE: COINVOLGERE

gli ambiti sanitari, clinico-professionali, scolastici, educativi e formativi affinché siano sviluppate su tutto il territorio le più corrette azioni di prevenzione attraverso lo studio e il supporto per la diffusione di test di screening e diagnostici

5. AZIONI DI SOSTEGNO SOCIALE: SVILUPPARE

azioni che assicurino sostegno organizzativo, alimentare ed economico alle famiglie ed ai caregivers di persone con le problematiche celiache, allergico-alimentari e che vivono con patologie che necessitano di alimentazioni con controllo clinico

6. AZIONI DI RICERCA E INNOVAZIONE: SUPPORTARE

attività di innovazione e ricerca affinché gli ambiti della celiachia, delle allergie alimentari e degli AFMS siano oggetto di sempre nuovi, vasti ed efficaci studi per garantire soluzioni avanzate che permettano una qualità di vita sempre migliore ai pazienti

CONCLUSIONE

Quando un Intergruppo prende in carico una problematica di salute, dà il via ad un percorso di consapevolezza molto particolare: si tratta di un percorso istituzionale, condiviso ed autorevole. Diviene, in pratica, un volano di iniziative in risposta ad un bisogno.

L'Intergruppo Parlamentare malattia celiachia, allergie alimentari e AFMS, in questo senso ha compiuto un'operazione inedita: esistono già una serie nutrita di iniziative parlamentari in questi ambiti, ma l'esigenza sentita è stata quella di riunificarle, congiungendo sforzi, prospettive e (si spera) risultati.

Oggi – qualche tempo dopo la sua presentazione, avvenuta presso il Ministero della Salute - l'Intergruppo è giunto a coinvolgere ed interessare oltre trenta parlamentari, ovviamente in rappresentanza delle due Camere, e di differenti formazioni politiche.

Una compagine nutrita di politici che condivide l'importanza di mettere impegno nel sostenere una serie di azioni (di consapevolezza, di informazione, di formazione, di prevenzione, di sostegno sociale, di ricerca e di innovazione) che oggi possano avere un impatto positivo sulla vita di tanti nostri connazionali.

Prima di tutto l'azione dell'Intergruppo (anche con la diffusione del presente documento) mira al riconoscimento sociale delle problematiche alimentari, affinché tutto il Paese abbia consapevolezza delle patologie e del vissuto quotidiano di tanti italiani. In pratica oggi occorre dare "corpo" alle azioni indicate.

L'Intergruppo, con la promozione del Patto, tenterà di sensibilizzare le società scientifiche, professionali e socio-sanitarie affinché possano avviare un'ampia azione formativa multidisciplinare e multiprofessionale a favore delle persone che vivono una quotidianità con le problematiche alimentari e lavorerà per coinvolgere gli ambiti sanitari, clinico-professionali, scolastici, educativi e formativi affinché siano sviluppate, su tutto il territorio, le più corrette azioni di prevenzione attraverso la diffusione di test di screening e diagnostici.

Il Patto mira inoltre a sviluppare azioni che assicurino sostegno organizzativo, alimentare ed economico alle famiglie ed ai caregivers di persone con le problematiche celiache, allergico-alimentari e che vivono con patologie che necessitano di alimentazioni con controllo clinico e ad avviare azioni negli ambiti dell'innovazione e della ricerca affinché gli ambiti della celiachia, delle allergie alimentari e degli AFMS siano oggetto di sempre nuovi, vasti ed efficaci studi per garantire soluzioni avanzate che permettano una qualità di vita sempre migliore ai pazienti.

Nei prossimi tempi l'Intergruppo si doterà di un Comitato tecnico scientifico, che aiuterà in modo autorevole il percorso, con il coinvolgimento di esperti del mondo clinico, della ricerca, della nutrizione e delle istituzioni territoriali. Come sempre, nella visione dell'Italian Health Policy Brief, siamo in cerca di risposte a problemi evidenti ma sottaciuti. Anche questa volta il successo dell'iniziativa sarà nella concretezza delle risposte che – tutti insieme, anche comunicativamente – sapremo suscitare.

Italian Health Policy Brief

Anno XIII - N°4 - 2023

Direttore Responsabile

Walter Gatti

Direttore Editoriale

Stefano Del Missier

Direttore Progetti Istituzionali

Marcello Portesi

Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Segreteria di Redazione

Ivana Marcon

Tel. +39 02 49538300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.