

Atto Camera
Mozione 1-00151
presentato da
VEZZALI Maria Valentina
testo votato
Martedì 29 ottobre 2013, seduta n. 107

La Camera, premesso che, la celiachia, intolleranza permanente al glutine, sostanza proteica presente in avena, frumento, farro, kamut, orzo, segale, spelta e triticale, è una patologia autoimmune con predisposizione genetica. Chi ne è affetto, deve seguire una dieta senza glutine per tutta la vita, essendo quest'ultima, l'unica terapia a oggi conosciuta. Un celiaco che assume anche solo tracce di glutine mette gravemente a rischio la propria salute; secondo quanto previsto dal Regolamento 41/2009, e secondo quanto definito dal Codex nel 2008, possono definirsi «senza glutine» solo gli alimenti con contenuto di glutine « 20ppm, sia che si tratti di prodotti dietetici (cioè destinati all'alimentazione particolare di specifiche categorie), sia che si tratti di prodotti di libero consumo, che, pur non essendo stati prodotti specificamente per i celiaci, possono da questi essere consumati; in Italia dal 2001 i prodotti dietetici senza glutine sono contenuti in un elenco, il Registro nazionale degli alimenti, redatto ed aggiornato dal Ministero della salute, è l'unica fonte per l'erogazione gratuita degli alimenti senza glutine ai celiaci; il Parlamento europeo, l'11 giugno 2013, ha approvato definitivamente il Regolamento COM 353/2011 che abroga il concetto di prodotto dietetico ed esclude i celiaci dalle categorie vulnerabili della popolazione con esigenze nutrizionali tutelate (lattanti, prima infanzia, fini medici speciali e persone che devono perdere peso); la celiachia, non è una «moda» alimentare, i circa 140.000 pazienti diagnosticati devono necessariamente sottoporsi a diete prive di glutine come unica terapia alla loro patologia autoimmune. Pertanto, la dieta aglutinata è di fatto terapia salva vita per i celiaci. Ogni anno sono effettuate 10.000 nuove diagnosi e gli studi epidemiologici, in Italia e nel mondo, confermano che l'incidenza della celiachia è di 1:100 - 150; la Commissione europea, fin dalla prima proposta del COM 353 nel giugno 2011, ha considerato i celiaci come meri consumatori e la dieta senza glutine come un'alimentazione comune, con l'unica necessità per i prodotti di ben evidenziare in etichetta l'assenza di glutine. Banalizzare la dieta senza glutine a dieta di moda, ha portato l'Europa a non riconoscere più le esigenze nutrizionali dei celiaci; si ritiene che a tale superficiale approccio alla celiachia e alla dieta senza glutine abbia contribuito anche la confusione tra celiachia, malattia irreversibile ed autoimmune, sensibilità al glutine non ancora meglio identificata e dieta salutista. L'equivoco è che molti,

pensando di avere sensibilità al glutine, consumano cibi speciali. Ciò comporta anche una spesa considerevole: 600.000 famiglie italiane spendono circa 6 milioni di euro al mese per acquistare prodotti senza glutine di cui non hanno bisogno. Una scelta pericolosa, perché può impedire di diagnosticare adeguatamente casi di vera celiachia. Secondo alcune informazioni diffuse dai media, la sensibilità al glutine sarebbe presente nel 2-6 per cento della popolazione mondiale, ma non si tratta di stime realistiche, perché i numeri derivano da studi condotti sui pazienti di ambulatori gastroenterologici, per cui selezionati e non rappresentativi della popolazione generale; tutto ciò ha portato a un clamore mediatico che spinge molti a scorrette autodiagnosi d'intolleranza al glutine, imponendosi poi una dieta specifica e inutilmente costosa: per un prodotto per celiaci, infatti, si spendono in media tre volte di più rispetto all'analogo senza glutine. Ogni anno in Italia si spendono 250 milioni di Euro per prodotti aglutinati, ma solo 190 milioni sono quelli erogati gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale per pazienti con celiachia diagnosticata; di contro, in Italia ci sono circa 465.000 celiaci che non fanno di esserlo. Per loro l'alimentazione fai da te senza glutine è rischiosa, perché assumendo cibi senza glutine mettono a rischio la loro salute. La situazione italiana, poi, è ancora di più a rischio, in quanto, il Regolamento approvato in sede europea, porterà, con decorrenza giugno 2016, all'abrogazione del decreto legislativo n. 111 del 1992, (Norma nazionale di recepimento delle direttive europee sui dietetici) e del Regolamento 41/2009, mettendo in serio rischio quindi il Registro nazionale dei «prodotti dietetici» senza glutine, categoria abrogata dal Regolamento 609/2013 (COM 353/13); l'articolo 1 della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia», ha riconosciuto la celiachia come malattia sociale; la Commissione europea non ha ritenuto di dover tutelare alcune categorie sensibili e vulnerabili di consumatori, come quella dei celiaci, e ciò comporta una serie di rischi: il regolamento rimuove la speciale salvaguardia riservata ai celiaci garantita da una normativa rigorosa sui requisiti nutrizionali e sui relativi controlli; non è possibile tutelare i pazienti celiaci, affetti da una patologia cronica con un Regolamento che non garantisce gli specifici apporti nutrizionali e salutistici. Ciò è inadeguato e inammissibile; al fine di attuare una delle più rilevanti finalità della legge n. 123 del 2005, la diagnosi precoce, è stato definito il Protocollo di diagnosi e *follow-up* per la celiachia dal «Gruppo Celiachia» presso il Ministero della salute, cui ha contribuito il Comitato scientifico nazionale dell'Associazione Italiana Celiachia che oggi conta circa 62.000 soci; l'articolo 4, comma 1, della legge n. 123 del 2005 afferma che «al fine di garantire un'alimentazione equilibrata, ai soggetti affetti da celiachia è riconosciuto il diritto all'erogazione gratuita di prodotti dietoterapeutici senza glutine». Il diritto, introdotto per la prima volta con il decreto del Ministro della sanità, 1° luglio 1982, e

progressivamente modificato nella norma di attuazione, è definito con legge dello Stato; spetta alle regioni mediante le aziende sanitarie nazionali, l'erogazione gratuita degli alimenti ai pazienti affetti da celiachia con tetti di spesa suddivisi tra età, uomini e donne; il Parlamento Europeo, riunito a Bruxelles il 14 giugno 2012 in seduta plenaria ha adottato il Rapporto Ries (l'introduzione degli alimenti per celiaci nella proposta di regolamento della Commissione, COM 353/2011, accanto agli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini, agli alimenti destinati a fini medici speciali e a quelli destinati a diete a basso (LCD) e a bassissimo contenuto calorico), VLCD; il 14 novembre 2012 in sede Europea, si è svolto un confronto tra Commissione, Consiglio e Parlamento europeo sulla proposta di regolamento della Commissione COM 353/2011 e da suddetto confronto è emersa la versione finale del testo di regolamento; nonostante la lunga e consistente battaglia dell'Italia (Governo e AIC), il COM 353/2011 è uscito dal dibattito istituzionale europeo escludendo dal campo di applicazione delle categorie di prodotti giudicati essenziali per categorie vulnerabili della popolazione, i prodotti senza glutine destinati ai celiaci, che ne rimanda la regolamentazione al regolamento 1169/2011, il cosiddetto *Food Information to consumers* (FIC),

impegna il Governo:

ad assumere urgenti iniziative affinché sia scongiurata l'applicazione del Regolamento Europeo senza l'introduzione di modifiche migliorative; a tutelare, con misure di propria competenza, i celiaci, categoria vulnerabile della popolazione, da provvedimenti molto restrittivi; a formulare, nell'ambito dei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA), una linea d'indirizzo nazionale che garantisca i tetti di spesa del decreto del Ministro della sanità dell'8 giugno 2001 e l'applicazione del principio del fabbisogno calorico sulla base dei recenti LARN della SINU; constatato che il fabbisogno energetico dei giovani pazienti celiaci che praticano attività sportiva agonistica è superiore rispetto a chi non la pratica, e equiparare in tutte le regioni i tetti di spesa, (previa certificazione comprovante lo svolgimento dell'attività sportiva agonistica svolta dai pazienti celiaci) alla fascia superiore di erogazione di prodotti senza glutine; a farsi carico del problema della distribuzione di prodotti in erogazione, oggi fruibili per il paziente nella sola provincia o/e regione di residenza, cosicché i celiaci che si muovono per motivi di studio, lavoro o vacanza, sono attualmente costretti a portare con sé gli alimenti per il fabbisogno quotidiano; a tener presente, in attesa dell'approvazione del Lea (dal 2008 è previsto il passaggio della celiachia dall'elenco delle malattie rare alle croniche), i rischi per la perdita dell'importante tutela della diagnosi che il regolamento delle malattie rare di cui al decreto del Ministro della sanità n. 279 del 2001 prevede con l'esenzione del *ticket*, per una malattia il cui esame precoce richiede ancora, mediamente, 6 anni di tempo e indagini (dati della Relazione annuale al Parlamento); a

promuovere la diagnosi precoce, riducendo sensibilmente i costi socio-sanitari, che dovrà essere perseguita con strumenti alternativi, già indicati dalla legge n. 123 del 2005, in considerazione di quanto previsto dal protocollo di diagnosi e *follow up*, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* nel febbraio 2007 per il trattamento e *follow up* della celiachia; a garantire che la normativa italiana, da sempre all'avanguardia per i diritti e le tutele dei celiaci, anche a seguito della presentazione della proposta di regolamento del Parlamento europeo concernente gli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini e agli alimenti destinati a fini medici speciali, continui a tutelare la sicurezza del prodotto rivolto ai celiaci, per la produzione, notifica delle etichette e piano di campionamento di controllo, e mantenga anche il registro nazionale degli alimenti, quale unica fonte per l'erogazione gratuita, anche con l'attuazione della revisione del registro già discussa ai tavoli tecnici del Ministero della salute.