

Agevolazioni per la celiachia: a rischio in Gran Bretagna?

Paola Fernicola, Fabio Capello, Enrico Valletta

UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

La celiachia è una patologia sistemica immunomediata che si manifesta in individui geneticamente predisposti in seguito all'esposizione al glutine. La sua prevalenza in Europa – ma anche in USA, Medio Oriente, Africa Settentrionale e Centrale e Sud America – è attorno all'1% ed è quindi la più frequente intolleranza alimentare nel mondo. Attualmente l'unica terapia efficace è la dieta senza glutine (DSG) eseguita in modo rigoroso e per tutta la vita. Probabilmente non più del 10-20% dei celiaci ha avuto una diagnosi corretta e il numero delle diagnosi (e delle persone che avranno necessità di una DSG) è destinato ad aumentare enormemente nel tempo.

La DSG comporta un radicale cambiamento nelle abitudini alimentari e i prodotti sostitutivi, oltre a non avere le stesse caratteristiche organolettiche degli analoghi contenenti glutine, sono generalmente più costosi. Sappiamo che l'adesione alla dieta prescritta non è sempre facile per i pazienti con celiachia e che una percentuale di loro può decidere, per motivi diversi, di non seguire le restrizioni alimentari. Le conseguenze a breve e lungo termine sono note, con un peggiore stato di salute, un reale incremento della morbilità da complicanze e prevedibili conseguenze sui costi sanitari e sociali diretti e indiretti. Poste queste premesse, le associazioni dei pazienti da sempre affermano che la dieta deve essere equiparata a una terapia e che, in un'ottica preventiva e di tutela della salute, i sistemi sanitari dovrebbero sostenere economicamente i pazienti nell'acquisto degli alimenti sostitutivi [1].

La gaffe del Daily Mail

Nell'agosto 2015 il quotidiano *Daily Mail*, con un suo articolo online, attacca il Servizio Sanitario Nazionale britannico (NHS) e le sue politiche prescrittive nei confronti di quelle patologie che richiedono diete speciali, con particolare riguardo alla spesa destinata agli alimenti senza glutine per chi ha la celiachia [2]. Secondo il quotidiano, il NHS spenderebbe 116 milioni di sterline ogni anno per alimenti speciali, inclusi biscotti, merendine o pizza gluten-free che definisce "junk food" o "cibi

spazzatura" senza peraltro menzionare altre patologie che ugualmente alla celiachia richiedono diete specifiche e ricevono contributi dal NHS. L'associazione nazionale celiachia britannica reagisce immediatamente e pubblica una smentita nella quale lamenta l'evidente distorsione della realtà presentata dal *Mail*. Specifica che nel 2014 il NHS ha speso solo 26,8 (e non 116) milioni di sterline per gli alimenti senza glutine, vale a dire circa 180 sterline per paziente. Nulla lascia poi ritenere che i soldi pubblici vengano spesi per "junk food" senza glutine. Al contrario, in molte zone del Paese i pazienti avrebbero difficoltà a reperire gli alimenti non compresi nel prontuario nazionale e quelli acquistabili presso la grande distribuzione, quando presenti, avrebbero costi elevati e difficili da sostenere per la maggior parte delle famiglie. In una dieta già povera di carboidrati (e ricca in proteine e grassi) come quella anglosassone, gli alimenti prescrivibili a carico del NHS sono principalmente pane e derivati, cereali per la colazione, pasta, farina e una base per la pizza.

Il *Daily Mail* ha prontamente riconosciuto di essere incappato in un'indebita approssimazione. Tuttavia l'incidente ha posto l'attenzione su un tema sanitario piuttosto delicato, in un Paese che ha difficoltà a gestire efficaci politiche di educazione alimentare e di prevenzione dell'obesità e delle patologie derivate da comportamenti nutrizionali scorretti.

Il head to head del BMJ

A distanza di alcuni mesi, il *BMJ* ha ripreso l'argomento in alcuni suoi commentari associando considerazioni di politica e di economia sanitaria, in un momento nel quale la sostenibilità finanziaria dei sistemi di welfare impone ovunque scelte difficili e impopolari [3,4]. Le ragioni di chi sostiene l'opportunità di mantenere il sostegno economico alle diete speciali sono note: là dove la dieta rappresenta la terapia necessaria per mantenere lo stato di benessere e la sua durata è indefinita, il servizio sanitario deve farsene carico, almeno in parte. La corretta adesione alla DSG sarebbe facilitata dalla prescrizione di alcuni alimenti

più costosi o difficilmente reperibili nei negozi periferici e nei discount, venendo così incontro alle persone meno abbienti o con limitate possibilità di spostamento. Da questo punto di vista, rilevare il diverso trattamento riservato ai celiaci rispetto (per esempio) ai diabetici appare improprio, considerando che il consumo di alimenti speciali non porta alcun beneficio a chi soffre di diabete. La "grottesca distorsione da parte dei media ha insinuato che il NHS incentiva il consumo di cibo spazzatura, anche se i medici possono prescrivere solo i prodotti approvati dall'Advisor Committee on Borderline Substances secondo criteri stabiliti per sesso ed età" [3]. D'altra parte c'è invece chi ritiene che, in un momento in cui il NHS è impegnato nella lotta contro l'obesità e si trova in relative ristrettezze economiche, usare soldi pubblici per la prescrizione di alimenti ricchi di amidi sarebbe discutibile, oltre al fatto che il mercato dei prodotti alternativi gluten-free è ormai molto ampio e che una varietà di alimenti naturalmente privi di glutine possono essere parte della dieta di tutti i celiaci senza alcuna restrizione [3]. Negli anni '60 aveva certamente senso assicurare ai celiaci la fornitura di pane e altri prodotti essenziali senza glutine per garantirne la correttezza della dieta. Oggi la grande disponibilità di alimenti di ogni genere, reperibili nella grande distribuzione o sul web, rende il sistema di prescrivibilità eccessivamente farraginoso e burocratizzato. Medici e farmacisti si devono destreggiare, con un certo imbarazzo, tra le derrate alimentari come fossero farmaci e i pazienti sono costretti entro percorsi rigidi e complessi che impongono attese per la ricetta, l'ordinazione e l'approvvigionamento (con successivo stoccaggio) di quanto prescritto entro i limiti consentiti. È un sistema obsoleto che appare costoso in termini sociali ed economici. Il NHS paga £3,73 lo stesso pane in cassetta che qualunque paziente comprerebbe online a £2,70 e fino a £6,73 per 500 g di pasta senza glutine facilmente reperibile al supermercato a £1,20. Se il sistema di prescrivibilità venisse meno, medici e farmacisti sarebbero sgravati da un compito pretta-

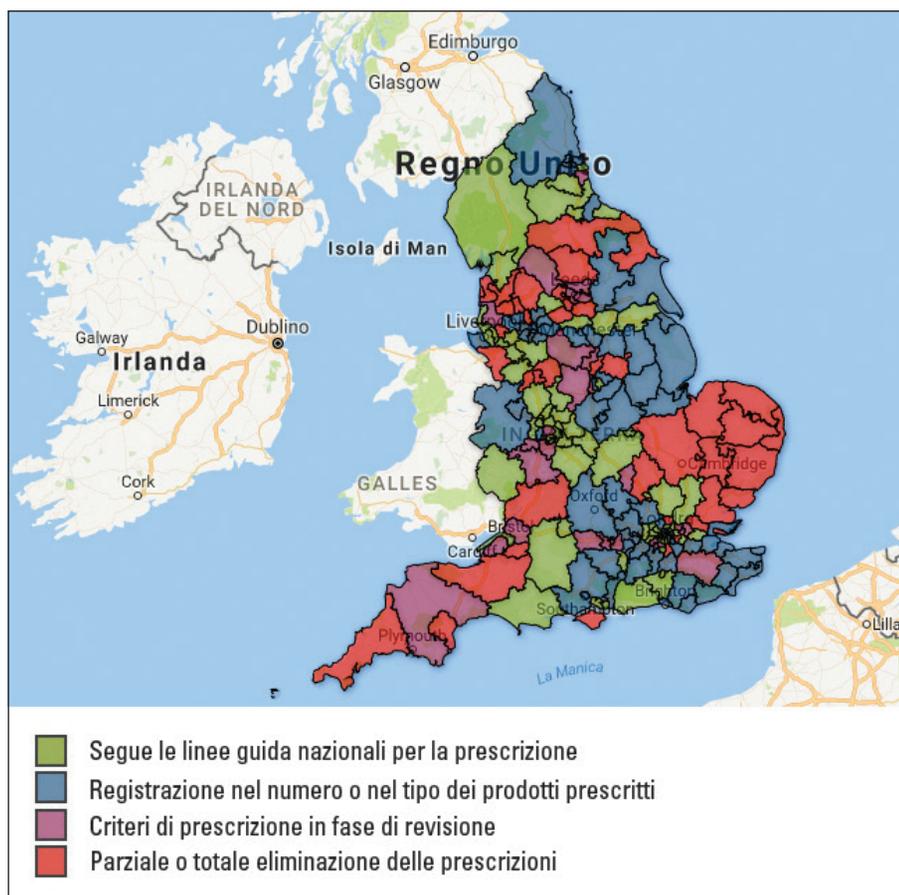


Figura 1. Differenze nella prescrivibilità dei prodotti senza glutine nelle diverse aree sanitarie dell'Inghilterra (modificato da rif. 1).

mente burocratico e il NHS cesserebbe di sottostare a quello che, secondo alcuni, è una vera e propria rapina. Altre e diverse forme di rimborso parziale potrebbero essere elaborate, con vantaggio per i pazienti e con un possibile effetto virtuoso sul mercato dei prezzi del gluten-free.

È comunque evidente che la prescrivibilità degli alimenti per celiaci rischia di essere un facile bersaglio da colpire da parte delle commissioni locali incaricate dal NHS – sempre più incalzata dall'esigenza di ridur-

re la spesa sanitaria pubblica – di ottimizzare le risorse. Nel 2015 la spesa per il gluten-free è stata 25,7 milioni di sterline, pari allo 0,3% del budget totale prescrittivo del NHS. Attualmente circa il 40% delle commissioni inglesi ne ha già ridotto o annullato – con criteri molto variabili – la prescrivibilità (Figura 1), mentre in Scozia, Galles e Irlanda del Nord nessun provvedimento restrittivo è stato ancora preso. La polemica di oltremarina tocca un tema di grande attualità in tutta Europa e che

attiene da un lato alla corretta gestione delle risorse e delle politiche sanitarie e, dall'altro, all'assistenza per le persone con patologie croniche e alla tutela della loro salute. In ciascun Paese europeo la fornitura degli alimenti senza glutine avviene con modalità differenti, e anche il costo dei prodotti è spesso molto diverso da nazione a nazione. Anche in Italia, dove il SSN contribuisce dal 1982 all'acquisto di prodotti senza glutine entro tetti di spesa definiti, il rischio che le contingenze economiche e l'incremento esponenziale delle nuove diagnosi inducano a una revisione dei regimi erogativi è reale [5,6]. Le associazioni dei pazienti ne sono consapevoli e si prospetta anche da noi un periodo di serrato confronto che coinvolge oggi circa 200.000 italiani (e le loro famiglie), ma che, in prospettiva, potrebbe riguardare oltre mezzo milione di pazienti.

✉ enrico.valletta@auslromagna.it

1. Coeliac UK. Prescription Policies. www.coeliac.org.uk/gluten-free-diet-and-lifestyle/prescriptions/prescription-policies.
2. Coeliac UK. Coeliac UK letter to the Daily Mail and others on gluten-free prescriptions. www.coeliac.org.uk/about-us/news/coeliac-uk-letter-to-the-daily-mail-and-others-on-gluten-free.
3. Kurien M, Sleet S, Sanders DS, Cave J. Should gluten-free foods be available on prescription? *BMJ* 2017;356:i6810.
4. Gleed G. Commentary: We're under financial strain without prescriptions for gluten-free food. *BMJ* 2017;356:j119.
5. Ministero della Salute. Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia. Anno 2015. www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2549_allegato.pdf.
6. Di Fabio G. Il sistema Italia celiachia è a rischio? *Celiachia Notizie* 2016;2:3 www.celiachia.it/public/bo/upload/comunicazione%5C-documenti/CN3_2016_Editoriale.pdf.