

- inibizione della transglutaminasi tissutale e del legame DQ2/peptidi del glutine
- peptidi del glutine con attività immunomodulante
- induzione della tolleranza al glutine (31).

Di seguito verranno descritte alcune terapie alternative alla dieta che al momento attuale stanno dando risultati più promettenti.

Negli USA è stata eseguita la fase II di un trial clinico **in vivo sull'uomo** riguardo la valutazione dell'efficacia della molecola AT1001 nel prevenire l'alterazione della permeabilità intestinale indotta in soggetti celiaci dal challenge con 0.9 grammi di glutine somministrato tre volte al giorno per 6 settimane.

L'AT1001 consiste in una sequenza proteica che blocca l'attività della zonulina, prevenendone il legame con il recettore epiteliale. La zonulina è una molecola che regola la permeabilità intestinale; l'aumento dell'espressione determina l'apertura delle giunzioni tra enterociti, permettendo il passaggio e l'assorbimento di molecole di dimensioni maggiori. I peptidi della gliadina sono troppo grandi per attraversare la barriera enterocitaria in condizioni normali, e sono necessari per il loro assorbimento fino alla lamina propria, fattori concomitanti che aumentano la permeabilità, tramite l'espressione della zonulina (32). I 184 pazienti trattati con AT1001, pur non ottenendo una completa inibizione dell'alterazione glutine indotta della permeabilità intestinale, hanno presentato un miglioramento dei sintomi, una ridotta risposta serologica e una ridotta escrezione urinaria rispetto ai pazienti trattati con placebo (33).

Un altro approccio terapeutico, valutato in vivo, consiste nella predigestione enzimatica con propil-endopeptidasi di origine batterica e/o fungina del glutine presente negli alimenti. Il glutine è particolarmente resistente alla digestione da parte degli enzimi gastrici, pancreatici e dell'orletto a spazzola degli enterociti, a causa dell'elevato numero di residui di prolina presenti nella propria sequenza amminoacidica. Le endopeptidasi estratte da batteri o funghi che le producono naturalmente sono, invece, capaci di idrolizzare ulteriormente il glutine e distruggere le sequenze immunogeniche prima che queste vengano a contatto con la mucosa intestinale (34-36). I due trials clinici condotti fino ad oggi hanno dato risultati non definitivi, la combinazione di enzimi batterici e funghi sembra dare risultati migliori (34-37).

Tra gli altri trials clinici in corso, vi è quello riguardante il cosiddetto "vaccino" contro la celiachia. Il vaccino consiste nella somministrazione di tre peptidi immunogenici del glutine, responsabili del 60% della risposta totale delle cellule T glutine specifiche. La somministra-

zione della miscela di peptidi mira ad instaurare la tolleranza orale nei soggetti celiaci e abrogare di conseguenza l'attivazione linfocitaria scatenata in questi soggetti dal glutine (31, 38).

Le diverse varietà di grano presentano un contenuto di glutine estremamente variabile, pertanto non tutte le varietà sono ugualmente tossiche per i celiaci. I grani ancestrali, cioè i primi ad essere coltivati dall'uomo, hanno un corredo genomico di una sola coppia di cromosomi, e producendo meno glutine, non sono tossiche per i celiaci. Le varietà di grano introdotte successivamente in agricoltura hanno una quantità di glutine maggiore e, contemporaneamente, presentano maggiore tossicità nella MC. Si è, quindi, proposto di utilizzare grani ancestrali per la preparazione di cibi per celiaci. Il principale ostacolo per la realizzazione di cibi tollerati dai celiaci, sfruttando questo approccio, consiste nelle caratteristiche reologiche della farina ottenuta da questi cereali, che non è idonea per la produzione di pasta e pane (39).

In alcune varietà di grano tossiche per i soggetti celiaci sono stati identificati dei peptidi con attività immunomodulante nei confronti della tossicità del peptidi del glutine. In particolare, un decapeptide, la cui sequenza è naturalmente presente in una varietà di grano duro, è stato dimostrato *in vitro* in grado di inibire l'attivazione dei linfociti da soggetti celiaci indotta dai peptidi della gliadina, verosimilmente legandosi al DQ e bloccandone il sito di legame per i peptidi della gliadina (40).

INTRODUZIONE DEL GLUTINE DURANTE IL DIVEZZAMENTO

La MC è attualmente una condizione che non può essere prevenuta. Trattandosi comunque di una patologia multifattoriale, la cui patogenesi ha una componente genetica e una ambientale, è stato ipotizzato che la modulazione del momento dell'introduzione del glutine durante il divezzamento possa influenzare lo sviluppo della MC.

Una recente meta analisi dei lavori pubblicati in letteratura ha concluso che il rischio di sviluppare celiachia è ridotto, di circa la metà, se la prima introduzione del glutine durante il divezzamento avviene quando il bambino è ancora allattato al seno e che vi è una correlazione inversa tra la durata dell'allattamento e il rischio di sviluppare celiachia (42). Riguardo all'età di introduzione del glutine nello schema di divezzamento, mancano prove scientifiche definitive su quale sia l'età più opportuna per l'introduzione del glutine nella dieta. L'European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) raccomanda di introdurre il glutine per la prima volta tra i 4 e i 7 mesi di età (43). Questo range di età infatti da una parte assicura una maggior possibilità che il bambino sia ancora allattato al seno e una maggior efficacia dei meccanismi di induzione della tolleranza orale nella mucosa intestinale, dall'altra un'adeguata maturazione ed integrità della mucosa intestinale.

LA NORMATIVA NAZIONALE E COMUNITARIA

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

Nel medesimo anno, con il **Decreto 8 giugno 2001** "Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare" (G.U. n. 154 del 5 luglio 2001) il Servizio Sanitario Nazionale ha iniziato ad erogare gratuitamente ai celiaci gli alimenti dietetici privi di glutine stabilendo dei tetti massimi di spesa in base alla fascia di età e al sesso.

Tra i criteri per la determinazione dei tetti di spesa si è fatto riferimento ai fabbisogni calorici per la popolazione italiana per le diverse fasce d'età e per sesso, stabiliti dai LARN 1996 (Livelli di Assunzione Raccomandati di Energia e Nutrienti per la Popolazione Italiana).

I tetti massimi di spesa sono aggiornati periodicamente dal Ministro della Salute, sentita la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla base della rilevazione del prezzo dei prodotti senza glutine sul libero mercato, con riferimento ai prodotti di base.

I limiti di spesa sono stati successivamente confermati dal **Decreto 4 maggio 2006** "Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia»" (G.U. n. 113 del 17 maggio 2006).

Sempre con il Decreto dell'8 giugno 2001 è stato istituito il Registro Nazionale degli alimenti senza glutine erogabili gratuitamente, aggiornato periodicamente e disponibile sul sito www.salute.gov.it nella sezione Alimenti Particolari e Integratori/Registri. Nella dove è possibile trovare anche il logo con cui questi prodotti sono più facilmente identificabili:



Con la **Legge 4 luglio 2005, n° 123** “*Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia*” (G.U. n. 156 del 7 luglio 2005) sono stati previsti una serie di interventi che favoriscono il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti affetti da celiachia:

- riconferma dell'erogazione gratuita dei prodotti dietetici senza glutine;
- sviluppo di attività finalizzate a permettere una diagnosi precoce della malattia e facilitare la prevenzione delle complicanze della malattia stessa;
- sviluppo di progetti finalizzati a garantire un'alimentazione equilibrata e sicura anche fuori casa (a scuola, sul lavoro, durante le eventuali degenze ospedaliere);
- erogazione gratuita di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche, su richiesta degli aventi diritto;
- educazione sanitaria del cittadino celiaco e della sua famiglia;
- formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario e degli operatori del settore alberghiero e ristorativo.

Con il successivo **Provvedimento 16 marzo 2006** “*Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente criteri per la ripartizione dei fondi, di cui agli articoli 4 e 5 della legge 4 luglio 2005, n. 123*” (G.U. n. 111 del 15 maggio 2006) sono stati stabiliti i criteri per la ripartizione dei fondi di cui agli artt. 4 e 5 della legge 123/2005. Annualmente, infatti, in base ai dati trasmessi dalle Regioni/Province Autonome, il Ministero della salute, con appositi Decreti Dirigenziali, autorizza ed eroga i fondi previsti per la somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e pubbliche e per i progetti di formazione e aggiornamento professionale rivolte ai ristoratori e agli albergatori attivati sul territorio.

Con l'**Accordo Stato - Regioni/Province Autonome del 20 dicembre 2007** (G.U. n. 32 del 7 febbraio 2008) è stato approvato il documento di inquadramento per la diagnosi ed il monitoraggio della celiachia e delle patologie associate allo scopo di:

- armonizzare il percorso diagnostico aumentandone la sensibilità e la specificità;
- permettere la diagnosi dei casi che possono sfuggire all'attenzione medica;
- introdurre l'utilizzo nella pratica clinica dei test sierologici e strumentali più efficaci;
- prevenire le complicanze per le quali i soggetti celiaci hanno un maggior rischio.

Con l'**Intesa Stato - Regioni/Province Autonome del 25 marzo 2009** (G.U. n. 88 del 16 aprile 2009) è stato varato un provvedimento finalizzato alla promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale della classe medica, pediatri e medici di medicina generale, al fine di favorire la diagnosi precoce della celiachia e la prevenzione delle complicanze. Con l'intesa viene anche istituito un Comitato paritetico che definisce il programma di formazione standard a livello nazionale assicurando un monitoraggio delle attività formative e una valutazione delle stesse confrontando gli obiettivi prefissati con l'incremento di diagnosi precoci sul territorio.

Con il **Regolamento CE N. 41/2009 della Commissione del 20 gennaio 2009** (G.U. del 27 novembre 2009) *relativo alla composizione e all'etichettatura dei prodotti alimentari adatti alle persone intolleranti al glutine* (G.U.C.E. L 16 del 21 gennaio 2009) tutti gli Stati Membri si sono allineati sul contenuto di glutine accettabile nei prodotti alimentari destinati alle persone intolleranti al glutine e sulla dicitura da utilizzare in etichetta e in pubblicità. Per tale Regolamento, infatti, tutti i prodotti alimentari venduti al consumatore finale sono ammesse solo le seguenti diciture che devono essere indicate accanto alla denominazione di vendita del prodotto:

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

Questo Regolamento si applica, a decorrere dal 1 gennaio 2012, a tutti i prodotti alimentari esclusi gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento previsti dalla specifica Direttiva 2006/141/CE.

Successivamente il Ministero della Salute ha pubblicato la **Circolare 5 novembre 2009** "Linee di demarcazione tra integratori alimentari, prodotti destinati ad una alimentazione particolare e alimenti addizionati di vitamine e minerali - Criteri di composizione e di etichettatura di alcune categorie di prodotti destinati ad una alimentazione particolare" - **Allegato 3** "Prodotti senza glutine" (G.U. Serie Generale n. 277 del 27 novembre 2009) al fine di esplicitare alcuni punti del suddetto Regolamento comunitario:

1. Qualsiasi prodotto del libero mercato (gelati, salumi, caramelle, salse, ecc.), per cui le aziende possano garantire l'assenza di glutine (glutine < 20 ppm), può riportare la dicitura

- tura “**senza glutine**” e la dicitura “*non contiene fonti di glutine*” va sostituita con la dicitura “*senza glutine per cui la vecchia dicitura “non contiene fonti di glutine”*” ammessa per i salumi e i gelati in vaschetta di produzione industriale è **destinata a scomparire**; la dicitura “senza glutine” è di natura volontaria, pertanto, la sua presenza rappresenta la sensibilità e l’interesse di un’Azienda verso la categoria dei celiaci;
2. I prodotti dietetici senza glutine restano soggetti alla procedura di notifica (D.L. 111/92);
 3. Il limite di glutine di 100 ppm è ammesso solo per i prodotti dietetici a base di ingredienti depurati di glutine. Tali prodotti devono riportare obbligatoriamente la dicitura “**con contenuto di glutine molto basso**”. Questa definizione non è riferibile ai prodotti di consumo generale;
 4. I prodotti dietetici “**con contenuto di glutine molto basso**” non sono ammessi nel registro nazionale ai fini dell’erogabilità a carico del S.S.N.;
 5. I prodotti “**naturalmente senza glutine**” ossia quelli non contenenti glutine e non trasformati, come frutta, verdura, carne, pesce, latte, uova, non potranno utilizzare il claim “**senza glutine**” che, per loro natura, non necessitano di dichiarare l’assenza di glutine.
 6. Per gli alimenti di uso corrente l’impiego della dizione “**senza glutine**” in etichetta è ammesso solo qualora l’azienda produttrice sia in grado di garantire sia l’assenza di ingredienti derivati da cereali contenenti glutine sia l’assenza di potenziali fonti di contaminazione durante il processo produttivo. Questo significa che l’azienda in questione dovrà adeguare il proprio piano di autocontrollo al fine di garantire che il tenore residuo di glutine nei propri prodotti dichiarati come “senza glutine” non superi i 20 ppm. Nello stesso piano infatti dovrà essere previsto il punto di controllo relativo al glutine in particolare nel punto di entrata delle materie prime impiegate, nelle fasi di stoccaggio, durante il processo produttivo vero e proprio e nella sanificazione e pulizia dell’impianto/linea con relative modalità di controllo dei singoli punti critici e gestione delle eventuali non conformità.
 7. La dicitura “**può contenere tracce di glutine**” è utilizzata dalle aziende per indicare una potenziale presenza di glutine per contaminazione accidentale. Tale dicitura non è comunque contemplata fra gli obblighi della normativa vigente.

E' intenzione del Ministero della Salute avviare una revisione dei prodotti finora notificati e inclusi nel Registro Nazionale al fine di giungere ad una classificazione come dietetici solo dei sucedanei di alimenti in cui la presenza di cereali contenenti glutine è caratterizzante e prevalente o addirittura esclusiva eliminando così dal regime di erogabilità gratuita a carico del SSN quei prodotti non essenziali a vantaggio di quelli essenziali.

IL REGISTRO DELLE COMPLICANZE

Il Registro Nazionale per le Complicanze della Malattia Celiaca è stato istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel Novembre del 1996, al fine di monitorare lo sviluppo e la prevalenza delle complicanze autoimmune e neoplastiche della Malattia Celiaca, di individuare le variabili (età alla diagnosi, compliance alla dieta priva di glutine) correlate allo sviluppo delle complicanze e valutare la sopravvivenza dei soggetti affetti da Malattia Celiaca.

Si tratta di uno studio di sorveglianza coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità con la partecipazione volontaria di Centri Clinici Ospedalieri ed Universitari. Dall'istituzione del Registro hanno aderito 20 Centri (definiti Centri Collaboranti), distribuiti sul territorio Nazionale, che periodicamente inviano all'ISS i dati demografici e clinici sui pazienti affetti da Malattia Celiaca diagnosticati presso i Centri stessi. L'invio dei dati da parte dei Centri Collaboranti avviene attraverso schede cartacee compilate dai Medici curanti dei pazienti inclusi nello studio ed inviate per posta regolare in busta chiusa all'ISS. Le schede sono di due tipi: 1) scheda di **SEGNALAZIONE**, che viene compilata al momento dell'inclusione dell'arruolamento del paziente nel programma di sorveglianza e fornisce le generalità del paziente e dati clinici sull'età alla diagnosi di malattia celiaca e sulle modalità con cui la diagnosi è stata effettuata; 2) scheda di **FOLLOW UP**, che fornisce l'aggiornamento periodico sullo stato di salute del paziente, sull'eventuale sviluppo di patologie rispetto all'ultimo controllo clinico e sull'aderenza alla dieta priva di glutine.

I pazienti segnalati, in relazione alle loro caratteristiche cliniche e al periodo della loro vita di assunzione dietetica di glutine, rappresentano la coorte di sorveglianza relativamente all'insorgenza delle complicanze neoplastiche e autoimmuni, (9, 28, 29).

In particolare, l'analisi dei dati raccolti nell'ambito del Registro delle complicanze della malattia celiaca ha permesso di identificare che i soggetti affetti da celiachia e diagnosticati tardivamente sono a maggior rischio di sviluppare neoplasie rispetto alla popolazione generale, in particolare l'insorgenza del linfoma intestinale a cellule T. Inoltre, tra i soggetti celiaci diagnosticati precocemente, sono a maggior rischio di sviluppare il linfoma, coloro che non hanno seguito una stretta dieta priva di glutine (44). Il rischio di sviluppare carcinoma della

tiroide nei soggetti celiaci non è correlato alla compliance alla dieta priva di glutine (45).

LA RIPARTIZIONE FONDI NELL'ANNO FINANZIARIO 2010

Nell'anno finanziario 2010 il Ministero della Salute, per il capitolo di spesa istituito per la somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e pubbliche, ha emanato un apposito Decreto Dirigenziale (D.D. 2/12/2010) con cui ha autorizzato e pagato, a favore delle Regioni e Province Autonome sotto elencate, la somma complessiva di **€ 2.610.875,94** così distribuita:

“Somme da assegnare alle Regioni/Province Autonome per la somministrazione di prodotti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche, su richiesta degli aventi diritto”

REGIONE	FINANZIAMENTO
ABRUZZO	€ 64.575,74
BASILICATA	€ 18.639,56
CALABRIA	€ 0,00
CAMPANIA	€ 236.236,99
EMILIA ROMAGNA	€ 238.249,56
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 63.643,65
LAZIO	€ 222.197,57
LIGURIA	€ 93.090,03
LOMBARDIA	€ 491.591,16
MARCHE	€ 64.463,90
MOLISE	€ 13.121,43
P.A. BOLZANO*	-
P.A. TRENTO*	-
PIEMONTE	€ 275.012,46
PUGLIA	€ 125.331,90
SARDEGNA	€ 46.937,34
SICILIA	€ 169.038,49
TOSCANA	€ 191.669,98
UMBRIA	€ 38.718,70
VALLE D'AOSTA	€ 12.717,41
VENETO	€ 245.640,07
TOTALE	€ 2.610.875,94

* Come previsto dalla nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 5/2/2010 prot. 128699, le somme di pertinenza delle P.A. di Trento e Bolzano non sono più dovute a decorrere dal corrente anno.

Per il capitolo di spesa istituito per l'inserimento dei modelli informativi sulla celiachia nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionale rivolte a ristoratori e ad albergatori il Ministero della Salute ha emanato un apposito Decreto Dirigenziale (D.D.02/12/2010) con cui ha autorizzato ed erogato, a favore delle Regioni e Province Autonome sotto elencate la somma complessiva di **€ 442.524,51** così distribuita:

“Somme da assegnare alle Regioni/Province Autonome per l'inserimento di appositi moduli informativi sulla celiachia nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionale rivolte a ristoratori e ad albergatori”

REGIONE	FINANZIAMENTO
ABRUZZO	€ 6.239,97
BASILICATA	€ 7.007,71
CALABRIA	€ 3.737,23
CAMPANIA	€ 22.785,52
EMILIA ROMAGNA	€ 29.305,42
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 11.523,33
LAZIO	€ 21.961,87
LIGURIA	€ 13.606,97
LOMBARDIA	€ 33.680,94
MARCHE	€ 6.627,72
MOLISE	€ 3.350,44
P.A. BOLZANO*	-
P.A. TRENTO*	-
PIEMONTE	€ 149.010,14
PUGLIA	€ 12.423,29
SARDEGNA	€ 9.186,22
SICILIA	€ 54.577,86
TOSCANA	€ 24.225,68
UMBRIA	€ 4.235,43
VALLE D'AOSTA	€ 1.396,25
VENETO	€ 27.642,12
TOTALE	€ 442.524,51

* Come previsto dalla nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 5/2/2010 prot. 128699, le somme di pertinenza delle P.A. di Trento e Bolzano non sono più dovute a decorrere dal corrente anno.

I DATI IN ITALIA

La prevalenza della celiachia sia nei bambini che negli adulti è stimata intorno all'1% per cui se si considera che la popolazione in Italia raggiunge i 60.340.328 significa che in teoria il numero dei celiaci si aggira intorno a 600.0000 contro i 122.482 effettivamente diagnosticati e censiti.

Ogni anno le Regioni e le Province Autonome, ai sensi dell'art. 6 della legge 123/2005, forniscono al Ministero della Salute i dati provenienti dal proprio territorio di competenza; il Ministero a sua volta provvede alla loro elaborazione. La sintesi dei dati sulla malattia celiaca, aggiornati al 31.12.2010, è riportata nelle TABELLE delle pagine seguenti:

TABELLA 1	soggetti affetti da celiachia
TABELLA 2	soggetti affetti da celiachia distinti per sesso
TABELLA 3	soggetti affetti da celiachia distinti per età
TABELLA 4	mense (scolastiche, ospedaliere e pubbliche)
TABELLA 5	moduli informativi attivati sul territorio

*Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia - Anno 2010***TABELLA 1 - Celiaci (2010)**

REGIONE	CELIACI
ABRUZZO	2.998
BASILICATA	591
CALABRIA	1.895
CAMPANIA	13.414
EMILIA ROMAGNA	9.916
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.241
LAZIO	13.676
LIGURIA	3.487
LOMBARDIA	18.755
MARCHE	2.283
MOLISE	584
P.A. BOLZANO	910
P.A. TRENTO	1.312
PIEMONTE	8.754
PUGLIA	6.926
SARDEGNA	4.787
SICILIA	10.586
TOSCANA	9.737
UMBRIA	1.679
VALLE D'AOSTA	325
VENETO	7.626
TOTALE	122.482

TABELLA 2 - Celiaci / M - F (2010)

REGIONE	MASCHI	FEMMINE
ABRUZZO	817	2.181
BASILICATA	166	425
CALABRIA	521	1.374
CAMPANIA	4.293	9.121
EMILIA ROMAGNA	3.029	6.887
FRIULI VENEZIA GIULIA	634	1.607
LAZIO*	3.882	9.620
LIGURIA	999	2.488
LOMBARDIA	5.384	13.371
MARCHE	680	1.603
MOLISE	159	425
P.A. BOLZANO	250	660
P.A. TRENTO	371	941
PIEMONTE	2.607	6.147
PUGLIA	2.028	4.898
SARDEGNA	1.112	3.675
SICILIA	3.275	7.311
TOSCANA	2.767	6.966
UMBRIA	464	1.215
VALLE D'AOSTA	110	212
VENETO	2.276	5.350
TOTALE	35.824	86.477

* La Regione Lazio non ha fornito tutti i dati distinti per sesso per cui la somma dei totali parziali non corrisponde al totale generale riportato in Tabella 1.

TABELLA 3 - Celiaci/Fasce di età (2010)

REGIONE	6 mesi / 1 anno	Fino a 3,5 anni	Fino a 10 anni	Età adulta
ABRUZZO	6	88	414	2.490
BASILICATA	0	11	98	482
CALABRIA	0	35	341	1.519
CAMPANIA	39	390	2.297	10.688
EMILIA ROMAGNA	0	154	1.465	8.297
FRIULI VENEZIA GIULIA	0	23	232	1.986
LAZIO*	3	160	1.386	10.996
LIGURIA	0	43	304	3.140
LOMBARDIA	0	229	2.048	1.6478
MARCHE	0	46	304	1.933
MOLISE	0	11	82	491
P.A. BOLZANO	0	4	91	815
P.A. TRENTO	0	29	289	994
PIEMONTE	1	85	845	7.823
PUGLIA	0	160	1.295	5.471
SARDEGNA	3	45	394	4.345
SICILIA	3	188	1.132	9.261
TOSCANA	4	106	1.064	8.563
UMBRIA	0	18	139	1.522
VALLE D'AOSTA	0	4	19	302
VENETO	5	92	1.044	6.485
TOTALE	64	1.921	15.283	104.081

* La Regione Lazio non ha fornito tutti i dati distinti per età per cui la somma dei totali parziali non corrisponde al totale generale riportato in Tabella 1.