

l'attività dell'enzima transglutaminasi, enzima che opera la deamidazione dei peptidi della gliadina, evento necessario per il legame con la molecola DQ (37).

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 (38).

Recenti lavori hanno anche valutato la possibilità di utilizzare citochine e altre strategie immunomodulatorie per promuovere la tolleranza immune nei confronti del glutine, anche se per il momento la loro applicazione clinica non appare immediata (2, 37).

Le varietà di grano presentano un contenuto di glutine estremamente variabile sia quantitativamente che qualitativamente, pertanto non tutte le varietà sono ugualmente tossiche per i celiaci. In questo senso, un primo approccio è stato quello di correlare la tossicità dei grani nella malattia celiaca con il loro corredo genomico. La presenza di sequenze tossiche è stata esclusa in alcuni grani ancestralmente più vecchi, che hanno un solo un paio di cromosomi (rispetto alle tre paia dei cromosomi del grano tenero, dimostrato essere il più tossico). Si è anche pensato di bloccare l'espressione dei geni che codificano per le sequenze tossiche. Il principale ostacolo per la realizzazione di cereali tollerati dai celiaci sfruttando questo approccio consiste nelle caratteristiche fisiche dei cereali così ottenuti, che si sono rivelati non idonei per la produzione di cibi quali pasta e pane (39).

## IL GLUTINE DURANTE IL DIVEZZAMENTO

**L**a 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 (40). 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 (41). 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.

## NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**C**on 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 la rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare ed ha garantito il diritto all'esenzione per le spese derivanti dalle relative prestazioni sanitarie incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza. Tra le malattie rare, con codice RI0060, è stata annoverata anche la sprue celiaca o celiachia.

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 con tetti di spesa suddivisi per fasce di età e sesso. Tali 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). Il Ministero della Salute, sentita la Conferenza dei presidenti delle Regioni e Province Autonome, aggiorna periodicamente i limiti di spesa previsti per i soggetti celiaci sulla base della rilevazione del prezzo dei prodotti garantiti senza glutine sul libero mercato. Sempre con il Decreto dell'8 giugno 2001 è stato istituito il Registro Nazionale dei prodotti dietoterapeutici erogabili gratuitamente, aggiornato periodicamente e disponibile sul sito [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) nella sezione Alimenti Particolari e Integratori, 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 celiachi-

a” (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 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) è stato sancito un accordo tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province Autonome sui 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, 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 serologici 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.

Infine, 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) si è voluto, a livello Comunitario, allineare tutti gli Stati Membri sul contenuto di glutine accettabile nei prodotti alimentari destinati alle persone intolleranti al glutine e sulla dicitura da utilizzare in etichetta e in pubblicità.

In tutti i prodotti alimentari venduti al consumatore finale sono ammesse le seguenti diciture:

- «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.

Le menzioni sopraccitate devono essere indicate accanto alla denominazione di vendita del prodotto.

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.

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” (G.U. Serie Generale n. 277 del 27 novembre 2009). In particolare nell'Allegato 3 “Prodotti senza glutine” sono esplicitati e puntualizzati 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 “**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.

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 corrente.
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**” poichè, per loro natura, non necessitano di dichiarare l'assenza di glutine.
6. Per gli alimenti di uso corrente l'impiego della dicitura “**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 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 per celiaci 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 S.S.N. i prodotti non essenziali.

## REGISTRO DELLE COMPLICANZE

**I**l 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 autoimmuni 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'ISS 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 SEGNA-LAZIONE, 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.

Al 31/12/2008 sono stati segnalati 3434 pazienti (per un totale di 31801 anni/persona di follow-up), che rappresentano la coorte di sorveglianza relativamente all'insorgenza delle complicanze neoplastiche e autoimmuni, in relazione alle loro caratteristiche cliniche e al periodo della loro vita di assunzione dietetica di glutine (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. Il rischio di sviluppare carcinoma della tiroide nei soggetti celiaci non è correlato alla compliance alla dieta priva di glutine (42).

## RIPARTIZIONE FONDI NELL'ANNO FINANZIARIO 2009

**N**ell'anno finanziario 2009 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. 01/12/2009) con cui ha autorizzato e pagato, a favore delle Regioni e Province Autonome sotto elencate, la somma complessiva di **€ 2.644.081,00** 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”**

<b>REGIONE</b>	<b>FINANZIAMENTO</b>
ABRUZZO	€ 0,00
BASILICATA	€ 21.562,33
CALABRIA	€ 0,00
CAMPANIA	€ 257.755,35
EMILIA ROMAGNA	€ 260.549,92
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 70.169,25
LAZIO	€ 219.255,32
LIGURIA	€ 103.085,45
LOMBARDIA	€ 559.212,51
MARCHE	€ 71.546,09
MOLISE	€ 12.536,99
P.A. BOLZANO	€ 31.911,27
P.A. TRENTO	€ 0,00
PIEMONTE	€ 303.900,01
PUGLIA	€ 141.892,25
SARDEGNA	€ 0,00
SICILIA	€ 90.837,15
TOSCANA	€ 224.398,52
UMBRIA	€ 0,00
VALLE D'AOSTA	€ 13.796,23
VENETO	€ 261.672,36
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.644.081,00</b>

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. 02/12/2009) con cui ha autorizzato ed erogato, a favore delle Regioni e Province Autonome sotto elencate la somma complessiva di **€ 470.797,00** 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”**

<b>REGIONE</b>	<b>FINANZIAMENTO</b>
ABRUZZO	€ 3.652,44
BASILICATA	€ 7.245,80
CALABRIA	€ 3.855,58
CAMPANIA	€ 24.834,49
EMILIA ROMAGNA	€38.006,74
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 11.026,52
LAZIO	€ 31.417,95
LIGURIA	€ 14.619,27
LOMBARDIA	€ 39.174,18
MARCHE	€ 7.219,60
MOLISE	€ 2.142,86
P.A. BOLZANO	€ 9.180,13
P.A. TRENTO	€ 2.273,98
PIEMONTE	€ 66.122,84
PUGLIA	€ 49.481,59
SARDEGNA	€ 2.471,51
SICILIA	€ 81.783,22
TOSCANA	€ 34.321,35
UMBRIA	€ 2.737,86
VALLE D'AOSTA	€ 5.100,89
VENETO	€34.128,20
<b>TOTALE</b>	<b>€ 470.797,00</b>

## I DATI IN ITALIA

**L**a prevalenza della celiachia sia nei bambini che negli adulti è attualmente stimata intorno all'1% quindi se consideriamo che gli abitanti in Italia sono circa 60.325.805 questo significa che i celiaci in teoria sarebbero circa 600.0000 mentre in pratica, ad oggi, ne sono stati diagnosticati solo un po' più di 110.000.

I dati sulla malattia celiaca in Italia sono pubblicati nella presente Relazione al Parlamento redatta annualmente ai sensi dell'art. 6 della Legge 123/2005. Ogni anno, infatti, le Regioni e le Province Autonome forniscono al Ministero della Salute la sintesi dei dati provenienti dal territorio di competenza aggiornati al 31.12 e sintetizzati nelle TABELLE riassuntive riportate nelle pagine seguenti:

TABELLA 1. numero totale dei soggetti affetti da celiachia

TABELLA 2. numero dei soggetti affetti da celiachia distinti per sesso

TABELLA 3. numero dei soggetti affetti da celiachia distinti per età

TABELLA 4. numero totale delle mense (scolastiche, ospedaliere e pubbliche) presenti sul territorio

TABELLA 5. moduli informativi (numero corsi, numero di partecipanti, numero ore e numero edizioni) attivati sul territorio nel corso dell'anno.

Tabella 1- CENSIMENTO CELIACI (2009)

<b>REGIONE</b>	<b>CELIACI</b>
ABRUZZO	2.611
BASILICATA	665
CALABRIA	n.p.
CAMPANIA	12.537
EMILIA ROMAGNA	8.801
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.951
LAZIO	12.414
LIGURIA	3.319
LOMBARDIA	17.777
MARCHE	2.031
MOLISE	508
P.A. BOLZANO	840
P.A. TRENTO	1.144
PIEMONTE	7.962
PUGLIA	6.800
SARDEGNA	3.901
SICILIA	9.847
TOSCANA	8.833
UMBRIA	1.494
VALLE D'AOSTA	297
VENETO	6.748
<b>TOTALE</b>	<b>110.480</b>

n.p. = dati non pervenuti

Tabella 2 - CENSIMENTO CELIACI PER SESSO (2009)

<b>REGIONE</b>	<b>MASCHI</b>	<b>FEMMINE</b>
ABRUZZO	696	1.915
BASILICATA	205	460
CALABRIA	n.p.	n.p.
CAMPANIA	4.066	8.471
EMILIA ROMAGNA	2.716	6.085
FRIULI VENEZIA GIULIA	565	1.386
LAZIO	2.958*	7.564*
LIGURIA	1.070	2.249
LOMBARDIA	5.115	12.662
MARCHE	592	1.439
MOLISE	362	146
P.A. BOLZANO	228	612
P.A. TRENTO	329	815
PIEMONTE	2.297	5.665
PUGLIA	3.100	3.700
SARDEGNA	905	2.378
SICILIA	3.090	6.757
TOSCANA	2.506	6.327
UMBRIA	420	1.074
VALLE D'AOSTA	102	195
VENETO	2.001	4.747
<b>TOTALE</b>	<b>33.323</b>	<b>74.647</b>

\* dati parziali

n.p. = dati non pervenuti

Tabella 3 - CENSIMENTO CELIACI PER FASCE di ETA' (2009)

<b>REGIONE</b>	<b>6 mesi / 1 anno</b>	<b>Fino a 3,5 anni</b>	<b>Fino a 10 anni</b>	<b>Età adulta</b>
ABRUZZO	5	89	425	2.092
BASILICATA	0	20	120	525
CALABRIA	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
CAMPANIA	36	371	2.228	9.902
EMILIA ROMAGNA	0	137	1.356	7.308
FRIULI VENEZIA GIULIA	0	16	202	1.733
LAZIO	4*	242*	1.398*	10.611*
LIGURIA	0	81	382	2.856
LOMBARDIA	0	220	2.016	15.541
MARCHE	0	35	291	1.705
MOLISE	2	12	77	417
P.A. BOLZANO	0	8	87	745
P.A. TRENTO	6	16	262	860
PIEMONTE	0	115	794	7.053
PUGLIA	33	680	4.195	1.892
SARDEGNA	1	28	330	3.542
SICILIA	16	212	1213	8.406
TOSCANA	5	134	962	7.732
UMBRIA	0	22	131	1.341
VALLE D'AOSTA	0	3	22	272
VENETO	6	82	959	5.701
<b>TOTALE</b>	<b>114</b>	<b>2.523</b>	<b>17.450</b>	<b>90.234</b>

\* dati parziali

n.p. = dati non pervenuti

Tabella 4 - CENSIMENTO MENSE (2009)

<b>REGIONE</b>	<b>Scolastiche</b>	<b>Ospedaliere</b>	<b>Pubbliche</b>	<b>TOT.</b>
ABRUZZO	799	38	95	932
BASILICATA	230	13	56	299
CALABRIA	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
CAMPANIA	1.755	124	521	2.400
EMILIA ROMAGNA	2.955	698	67	3.720
FRIULI VENEZIA GIULIA	929	30	170	1.129
LAZIO	1.676	164	207	2.047
LIGURIA	771	21	702	1.494
LOMBARDIA	4.864	230	2.711	7.805
MARCHE	859	67	199	1.125
MOLISE	144	9	44	197
P.A. BOLZANO	466	103	69	638
P.A. TRENTO	57	10	0	67
PIEMONTE	3.618	1.055	364	5.037
PUGLIA	837	98	288	1.223
SARDEGNA	0	0	0	0
SICILIA	1.118	77	226	1.421
TOSCANA	1.446	141	808	2.400
UMBRIA	390	24	174	583
VALLE D'AOSTA	199	3	55	257
VENETO	3.692	129	801	4.622
<b>TOTALE</b>	<b>26.805</b>	<b>3.034</b>	<b>7.557</b>	<b>37.396</b>

n.p. = dati non pervenuti