

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

---

### INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INIZIATIVE DI PREVENZIONE DEL TABAGISMO E DEL TUMORE AL SENO IN ITALIA

1° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 28 SETTEMBRE 2004

---

**Presidenza del presidente TOMASSINI  
indi del vice presidente DANZI**

**I N D I C E****Audizione del Sottosegretario di Stato per la salute**

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 8, 9 e <i>passim</i>
* BAI DOSSI ( <i>Mar-DL-U</i> ) . . . . .	12
* BIANCONI ( <i>FI</i> ) . . . . .	9
* CARELLA ( <i>Verdi-U</i> ) . . . . .	8, 11
CURSI, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>	4, 16
DANZI ( <i>UDC</i> ) . . . . .	14, 15
* FASOLINO ( <i>FI</i> ) . . . . .	14
* LONGHI ( <i>DS-U</i> ) . . . . .	10, 12
* MASCIONI ( <i>DS-U</i> ) . . . . .	10, 11, 12 e <i>passim</i>
SALINI ( <i>FI</i> ) . . . . .	13, 16

---

N.B.: L'asterisco indica che il testo del discorso è stato rivisto dall'oratore.

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democristiana e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Alleanza Popolare-Udeur: Misto-AP-Udeur.*

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Cursi.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,15.*

### **Presidenza del presidente TOMASSINI**

#### *PROCEDURE INFORMATIVE*

#### **Audizione del sottosegretario di Stato per la salute Cursi**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'indagine conoscitiva sulle iniziative di prevenzione del tabagismo e del tumore al seno in Italia.

È pervenuta da parte del Presidente del Senato l'autorizzazione ad effettuare una missione negli Stati Uniti in risposta ad un invito da parte delle istituzioni statunitensi ad incontrare alcuni componenti della Commissione. Alla missione parteciperanno il sottoscritto e il senatore Di Girolamo.

Sono poi pervenute richieste di ulteriori integrazioni all'elenco delle audizioni previste con riferimento all'indagine conoscitiva in titolo e alle quali, qualora lo si ritenesse necessario, potrebbero aggiungersene altre nel prosieguo dei lavori.

Avverto che è pervenuta la proposta di audire, nell'ambito dell'indagine conoscitiva, la dottoressa Antonella Cinque, presidente dell'Agenzia italiana del farmaco, nonché esperti del mondo della pubblicità e della comunicazione: Alberto Contri, Oliviero Toscani, Vito Nuzzi, Armando Testa, Guido Borghi e Lilli Pasini.

È stato altresì proposto di effettuare un sopralluogo presso la divisione di senologia dell'istituto Pascale di Napoli. Sono poi stati proposti ulteriori sopralluoghi per i quali è stato stabilito un criterio di minima partecipazione affinché il sopralluogo sia efficace. Qualora ci fossero comunque altri commissari che intendano partecipare, le date sono sostanzialmente stabilite e verificabili da parte dei Gruppi.

Purtroppo il Ministro, per un impegno presso la Conferenza Stato-Regioni concernente la legge finanziaria, ci ha informato dell'impossibilità, suo malgrado, a partecipare ai nostri lavori. Al suo posto è presente oggi il sottosegretario di Stato Cursi che ringrazio. In ogni caso la Commissione, poiché il Ministro ha manifestato il suo desiderio a partecipare in futuro ai nostri lavori sul tema in argomento, prende atto di tale disponibilità.

Comunico che il Presidente del Senato ha autorizzato la pubblicità dei lavori della seduta attraverso l'attivazione sia della trasmissione radiofonica, sia di quella televisiva attraverso il canale satellitare del Senato, eventualmente in differita. Resta naturalmente confermata la forma di pubblicità di cui all'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato – autorizzata dal Presidente del Senato – e pertanto la pubblicità dei lavori sarà garantita anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

Do quindi senz'altro la parola al sottosegretario di Stato Corsi.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Prima di illustrare la relazione relativa all'indagine conoscitiva all'ordine del giorno, vorrei informare la Commissione che il Ministero della salute (alla delegazione hanno preso parte il Ministro, il sottoscritto e il coordinatore degli assessori alla sanità) ha svolto un viaggio in Cina dal 28 agosto al 3 settembre mettendo a punto una serie di intese che vanno dalla medicina tradizionale cinese ad una serie di scambi con gli operatori cinesi. La delegazione aveva un notevole rilievo, poiché oltre al mondo farmaceutico era rappresentata la componente universitaria e gli istituti di ricerca che si occupano del rischio tumori.

Tra gli argomenti di cui si è discusso in quella sede è emerso anche un riferimento ad un disegno di legge sulle medicine non convenzionali, all'esame del Parlamento, che tra l'altro raccoglie una serie di proposte avanzate da vari gruppi parlamentari. Io stesso fui informalmente il promotore dell'iniziativa volta a creare i presupposti per giungere ad un esame congiunto delle varie proposte di legge. Rispetto ad esse è stato manifestato grande interesse da parte del mondo cinese.

L'ambasciatore, prima di partire, mi ha fatto sapere che era stato manifestato un interesse ad un incontro – io avevo proposto un incontro con i Gruppi parlamentari, della Camera e del Senato, di maggioranza e di opposizione – e che potrebbero essere orientati ad ospitare un certo numero di persone. Questa delegazione potrebbe presumibilmente essere composta da 12 o 14 componenti. È mia intenzione riprendere tra breve contatti con l'ambasciatore e verificare l'effettiva possibilità di svolgimento della missione, anche in considerazione che a novembre si dovrebbe svolgere a Pechino il congresso internazionale sulla medicina tradizionale cinese.

Affrontando ora più direttamente il tema dell'indagine conoscitiva, la nuova strategia di governo della salute si è incentrata, per la prima volta in Italia, sull'importanza della prevenzione anche in linea con quanto portato avanti negli altri Paesi occidentali.

Nell'ambito delle iniziative di prevenzione promosse dal Ministero della salute particolare rilievo è stato dato ai temi oggetto dell'indagine conoscitiva avviata dalla Commissione sui problemi connessi alle iniziative di prevenzione del tabagismo e del tumore al seno in Italia.

Innanzitutto il Piano sanitario nazionale 2003-2005, nell'ambito dell'obiettivo «Promuovere stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute», sottolinea come il tabagismo, fenomeno as-

sai complesso per i risvolti economici, psicologici e sociali e soprattutto per la grave compromissione della salute dei fumatori, sia attivi che passivi, necessita non solo di interventi di carattere legislativo, ma anche di efficaci e capillari attività di informazione ed educazione alla salute, da rivolgere in particolare ai giovani.

Per quanto riguarda gli interventi normativi approvati in questa legislatura, si sottolinea che da una parte sono state notevolmente aumentate le multe per chi trasgredisce i divieti (legge 28 dicembre 2001, n. 488) e dall'altra è stato stabilito il divieto di fumo nei locali pubblici nonché nei ristoranti, bar e luoghi di lavoro (legge 16 gennaio 2003, n. 3). Con quest'ultima norma, per la prima volta, è stabilito l'importante principio che non fumare è la regola e fumare è l'eccezione. La legge n. 3 produrrà in pieno i suoi effetti a partire dal prossimo 28 dicembre, ossia decorso l'anno concesso per l'adeguamento dei locali nei quali si vogliono creare aree riservate ai fumatori, aventi le caratteristiche tecniche fissate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 dicembre 2003, che ha recepito un accordo tra il Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Alcuni positivi effetti della norma, tuttavia, si sono manifestati sin dalla sua pubblicazione. Si pensi, ad esempio, alla scelta della società Trenitalia, promossa ed appoggiata dal Ministero della salute, di vietare il fumo su tutti i treni Intercity ed Eurostar dal 1° marzo 2004, rendendo di fatto tutto il trasporto nazionale su rotaie «*smoke free*».

L'inasprimento delle sanzioni, precedentemente richiamato, è un provvedimento importante anche perché ha sottolineato l'aspetto della protezione di categorie particolarmente vulnerabili. Infatti la sanzione amministrativa prevista del pagamento di una somma da 25 a 250 Euro è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino a 12 anni. Inoltre, la protezione dei minori è stata perseguita anche attraverso la sollecitazione da parte del Ministero della salute all'amministrazione competente (all'epoca i Monopoli di Stato) affinché fosse limitato l'orario di funzionamento dei distributori automatici di sigarette. Dal 1° gennaio 2004 è stata disposta la disattivazione dei distributori automatici nella fascia oraria compresa tra le sette e le ventuno ed è stata raccomandata per il futuro l'installazione di dispositivi dotati di lettore per la carta d'identità elettronica in via di diffusione nel nostro Paese.

Inoltre, è stata data rapida applicazione ai provvedimenti della Comunità europea che negli ultimi anni hanno ritenuto centrale la lotta al tabagismo per la tutela della salute dei cittadini europei.

Tra questi si ricorda il decreto legislativo 24 giugno 2004, n. 184 (che ha recepito la direttiva 2001/37/CE «Ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco») che ha per obiettivo la protezione della salute e la corretta informazione dei consumatori sui rischi legati all'uso del tabacco. Ciò ha comportato, a decorrere dal 1° gennaio 2004, la riduzione del tenore massimo

di catrame, nicotina e monossido di carbonio delle sigarette; l'introduzione di nuove norme per l'etichettatura dei prodotti del tabacco; il divieto, per una migliore e più corretta informazione dei consumatori, a decorrere dal 30 settembre 2003, di pubblicità che possano risultare ingannevoli dando la falsa impressione che alcuni prodotti siano meno nocivi di altri. Durante il semestre italiano di Presidenza dell'Unione Europea, il Ministero della salute ha promosso azioni qualificanti focalizzate specificamente alla lotta al tabagismo, considerata prioritaria nell'ambito delle tematiche connesse alla promozione di corretti stili di vita.

Il risultato fondamentale conseguito è stato quello di una risoluzione, approvata da tutti gli Stati membri dell'Unione europea, che ha previsto una serie di azioni coordinate in ambito europeo finalizzate a pianificare politiche preventive migliori e ad individuare efficaci metodi di valutazione dei risultati ottenuti dalla loro attuazione. Con tale risoluzione si è inteso promuovere la realizzazione di un approccio strategico totale che, anche attraverso un'alleanza tra i diversi settori della società (istituzioni, associazioni, operatori dell'informazione, aziende, eccetera), possa ottenere un significativo miglioramento dello stato di salute della popolazione europea riducendo al minimo i danni causati da stili di vita non salutari, in particolare dal fumo.

Gli obiettivi di prevenzione ed educazione alla salute (quali i corretti stili di vita tra cui rientra la lotta al fumo) sono stati condivisi con le Regioni con l'accordo di Cernobbio del 7 aprile 2004. Con tale accordo, che sarà richiamato anche successivamente, il Ministero della salute e le Regioni si sono impegnati, tra l'altro, a potenziare le misure di educazione sanitaria, di prevenzione e diagnosi precoce, attraverso la definizione di un piano di prevenzione attiva nel cui ambito la prevenzione oncologica e cardiovascolare non può non esprimersi anche attraverso strategie di contrasto al fumo.

Al percorso normativo di tutela della salute dei non fumatori e di prevenzione del tabagismo si sono affiancati una serie di interventi sistematici che il Ministero della salute ha avviato a partire dal gennaio 2002 con un programma di comunicazione istituzionale per la prevenzione e dissuasione dal fumo.

Tali programmi hanno previsto il ricorso a strumenti integrati di comunicazione (media, televisivi e stampa) e sono stati diretti in particolare ai giovani. A seguito di tali campagne il Ministero, in collegamento con l'Istituto superiore di sanità, ha effettuato un'analisi dell'attività di comunicazione per verificarne la qualità e l'impatto. I risultati del monitoraggio sono da considerarsi senz'altro positivi in quanto dall'elaborazione dei dati raccolti emerge una diffusa conoscenza del contenuto delle campagne, una valutazione positiva degli obiettivi, dei contenuti veicolati e della qualità degli interventi, nonché un buon impatto sui comportamenti degli italiani: oltre il 30 per cento degli intervistati che ricordano la campagna di dissuasione dal fumo ha segnalato cambiamenti di comportamento ascrivibili ad essa e di questi il 5,9 per cento ha smesso di fumare, il 6,9 per cento ha provato a smettere di fumare ed il 9,2 per cento ha comunque ridotto il

fumo. Inoltre, il 7,8 per cento di intervistati è diventato più intollerante nei confronti dei fumatori.

Infine il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), istituito recentemente presso il Ministero della salute con la legge 26 maggio 2004, rappresenta il braccio operativo per il raggiungimento degli obiettivi di salute prioritari per il Paese mediante gli strumenti della ricerca epidemiologica, la definizione di strategie di intervento, l'attivazione di programmi e la valutazione dei risultati. In tale ambito un ruolo primario sarà costituito dall'attivazione di programmi di prevenzione primaria volta a realizzare azioni concordate su territorio nazionale per la lotta a tabagismo.

Per quanto riguarda il secondo argomento dell'indagine conoscitiva, quindi la prevenzione dei tumori al seno, il Ministero della salute ha avviato importanti azioni finalizzate alla realizzazione di un programma intensivo per l'adozione uniforme dello *screening* su tutto il Paese.

Per capire le dimensioni del fenomeno è opportuno prendere atto di alcuni dati. Nel 2002 in Italia il cancro della mammella ha causato la morte di 11.546 donne, ed ha rappresentato il 16,3 per cento di tutti i decessi attribuibili al cancro tra le donne. Il cancro della mammella è il principale tumore trattato nei diversi centri di oncologia in Italia con 31.960 casi e costituisce il 27,6 per cento di tutti i casi di tumore diagnosticati nella popolazione femminile, rappresentando la neoplasia più frequente tra le donne.

Lo *screening* mammografico è, secondo i più autorevoli dati scientifici, in grado di ridurre la mortalità per cancro al seno nelle donne tra i 50 e i 70 anni di circa il 30 per cento e ridurre l'invasività degli interventi. Nel nostro Paese, quindi, lo *screening* di massa potrebbe prevenire oltre 3.000 decessi all'anno.

Lo *screening* mammografico è già proposto dal Servizio sanitario da oltre 20 anni, con programmi di offerta attiva. Al 2001, nell'ambito di tali programmi, circa il 47 per cento delle donne candidabili avevano aderito allo *screening*: l'adesione variava dal 73 per cento della Liguria al 24 per cento della Sicilia. Già nel 2002 la partecipazione allo *screening* è aumentata al 57 per cento, ma ancora molto al di sotto dei parametri ottimali. Si rende pertanto necessaria una azione incisiva per assicurare che i programmi raggiungano tutta la popolazione a rischio, in quanto siamo ben lontani dalle percentuali di copertura raccomandate (almeno il 70 per cento per lo *screening* mammografico e l'85 per cento per quello cervicale).

Questa presa d'atto è contenuta nel Piano sanitario nazionale 2003-2005 che dedica particolare attenzione alla prevenzione oncologica, con particolare attenzione alla prevenzione secondaria dei tumori e tra questi il cancro del seno.

Inoltre, durante il semestre italiano di presidenza dell'Unione Europea, è stata approvata la raccomandazione sullo *screening* oncologico che ha stabilito una serie di criteri di riferimento per migliorare i controlli

preventivi nella lotta contro il cancro al seno, alla cervice uterina e al colon retto.

La raccomandazione ha affrontato, tenendo conto della complessità della materia e delle differenze esistenti tra gli Stati membri, le modalità generali e i requisiti essenziali che devono caratterizzare queste attività di prevenzione secondaria con specifico riferimento ai programmi di *screening* tradizionale, al controllo della metodologia e dei risultati, alla formazione del personale per garantire la qualità, alla partecipazione basata su un consenso pienamente informato e all'introduzione di nuovi metodi di *screening* che tengano conto della ricerca internazionale. Nell'ottica di dare attuazione a tale importante risoluzione, è stato previsto nell'ambito dell'accordo di Cernobbio, siglato con le Regioni nell'aprile 2004 e già richiamato, l'attuazione di un piano di prevenzione attiva che coinvolga in particolare gli *screening* oncologici tra cui lo *screening* per il tumore al seno. Il piano di prevenzione attiva delinea gli obiettivi, gli interventi, i risultati attesi, il modello operativo della prevenzione attiva applicata agli *screening* oncologici. Di recente approvazione (legge 26 maggio 2004, n. 138) è un apposito finanziamento che consentirà di avviare programmi atti a superare la disomogeneità tra le varie realtà regionali nonché l'attivazione di programmi di *screening* che coinvolgano una quota di popolazione sempre maggiore. Allo scopo è stato istituito il Centro per il controllo delle malattie (CCM) che ha l'impegno di promuovere la reale operatività dei programmi di prevenzione attiva. In particolare, con il decreto ministeriale che disciplina il Centro per il controllo delle malattie, sono state individuate modalità operative che consentono, da un lato un indirizzo strategico forte, dall'altro sinergie con le Regioni, per perseguire obiettivi in vari ambiti, tra i quali quelli della promozione della salute, che includono la prevenzione secondaria del cancro della mammella.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Cursi per la sua ampia esposizione introduttiva.

CARELLA (*Verdi-U*). Signor Presidente, il mio intervento nasconde in realtà una provocazione al sottosegretario di Stato Cursi. Preciso subito che, anche se nutro grande stima per quest'ultimo, avrei preferito che in questa sede fosse presente il Ministro, il quale si è erto a paladino di questa campagna contro il tabagismo, fino ad adottare provvedimenti illogici. Ricordo che la normativa italiana prevede, a mio avviso giustamente, che i ristoranti dispongano di doppi ambienti separati, uno per i fumatori e l'altro riservato ai non fumatori. Anzi, è presumibile che quelli per i non fumatori siano più ampi di quelli riservati ai fumatori, che sono una minoranza. Trovo pertanto illogico, ad esempio, che le Ferrovie dello Stato abbiano promosso un'iniziativa contro il fumo, quando il convoglio al quale si fa riferimento - l'Eurostar - già in origine prevedeva ambienti separati. Infatti sull'Eurostar due vagoni, uno in prima e uno in seconda classe, erano già riservati ai fumatori. Qual è il senso del divieto di fumare in un ambiente riservato ai fumatori, considerato che quel convoglio nasceva



sulla base di norme, già previste nell'ordinamento italiano, che comunque consentono di fumare solo in locali separati? Questa battaglia mi sembra eccessivamente esasperata nei confronti di quei soggetti, comunque cittadini italiani, che certo hanno il vizio del tabagismo ma che non possono essere relegati, per questo, ai margini della società.

Non credo che le battaglie educative possano tutte essere incentrate sulla tattica di vedere dall'altra parte un avversario, magari anche da demonizzare. È molto importante sentire anche i comunicatori, cioè gli esperti della pubblicità. Con campagne terrorizzanti non si ottiene alcun risultato positivo in un campo in cui alla base non c'è solo l'informazione, ma anche l'educazione sanitaria. Poiché mi occupo di medicina preventiva, ho studiato i temi dell'educazione: tutti mi hanno insegnato che l'educazione sanitaria è cosa di ben diversa dall'informazione sanitaria. Educare significa modificare in maniera consapevole il comportamento di una persona nei confronti della sua salute. Non credo che con la strategia adottata dal ministro Sirchia – e ribadisco l'esempio del treno Eurostar – si induca un fumatore a fumare meno. Quando esco dal treno fumo ben dieci sigarette, perché per ore sono stato obbligato a non farlo. È una sorta di reazione contraria. Forse fumo anche di più grazie al ministro Sirchia, perché non vedo l'ora di arrivare alla stazione per fumare quelle sigarette che non ho potuto fumare, in tranquillità, in un locale a me riservato. Sono scelte opportune? Questa campagna non ha dei lati negativi rispetto all'obiettivo, molto alto, di modificare il comportamento del fumatore nei confronti della sua salute?

Chiudo con una provocazione. Signor Sottosegretario, su ogni pacchetto di sigarette c'è l'emblema della Repubblica italiana. Questa è la coerenza del nostro Stato, detentore del monopolio del tabacco.

PRESIDENTE. Mi permetto di ricordare ai senatori presenti che le comunicazioni dell'onorevole Sottosegretario si svolgono nell'ambito di un'indagine conoscitiva. Noi avremo la possibilità di discutere ampiamente della materia, illustrando le nostre convinzioni, al termine delle audizioni. Ciò nondimeno, se qualche quesito specifico deve essere posto, lo si ponga, ma nell'ottica che ho indicato. Senatore Carella, per carità, non ho nulla da dirle, perché è giusto che alcuni punti di principio vengano esposti adesso, ma ricordo a tutti che questa è l'impostazione che abbiamo dato ai nostri lavori.

BIANCONI (FI). Signor Presidente, intervengo solo per richiedere alcuni dati. Signor Sottosegretario, nella sua relazione lei ha parlato, in relazione alla prevenzione dei tumori al seno, di disparità negli *screening* tra Regione e Regione. Le chiederei, se possibile, di fornire i dati in possesso del Ministero sul diverso tasso di ospedalizzazione a seconda dei diversi interventi, sulle eventuali disparità di trattamento e cura e sulla presenza di centri di radioterapia sul territorio nazionale.

LONGHI (*DS-U*). Signor Presidente, abbiamo l'occasione di parlare del fumo. Sono un accanito fumatore e ho provato più volte a smettere, ben prima delle iniziative del ministro Sirchia, ma dopo i primi buoni risultati ho ripreso a fumare, forse anche più di prima. Vorrei smettere di fumare ma ho una dipendenza dal tabacco. Però per comprare le sigarette non compio atti illegali o immorali, come fanno coloro che hanno dipendenza da vari tipi di droga, ma ho questo brutto vizio, che costa e, ne sono consapevole, fa male alla salute. Ma gli atteggiamenti del Ministro sono quelli di un fumatore pentito, di quel fumatore che dopo aver fumato 60 sigarette al giorno smette e che appena entra in un ambiente e sente odore di fumo criminalizza gli altri. Non credo sia questa la strada da seguire, perché con questa logica dovremmo scrivere «Nuoce alla salute» sul cannolo, «L'alcol uccide» sulle bottiglie di liquore e così via, cosa che invece non facciamo.

Tra l'altro, come diceva il senatore Carella, è lo Stato che produce le sigarette; diamo sovvenzioni ai coltivatori di tabacco; sulle macchine di Formula 1 è molto visibile la pubblicità delle sigarette. Mi sembra quindi una campagna con poco senso, se non quello di distogliere l'attenzione del Paese dai problemi reali della sanità. Bisogna affrontare la questione del tabacco e anche la questione della dieta a punti (un comitato ne sta verificando i costi per la collettività). Non sarebbe meglio fare opera di convincimento nelle scuole, anche attraverso la pubblicità, piuttosto che usare maniere repressive? Anche perché la repressione più efficace sarebbe quella di non vendere più le sigarette e non certo quella di stabilire la disattivazione dei distributori automatici in determinate fasce orarie. Il Ministro abbia il coraggio di dire che in Italia non si vende più il tabacco. Non sarei d'accordo, ma per essere coerenti si deve andare in questa direzione. E poi ci si addentri nel filone del proibizionismo per l'alcol, per i salumi e per altri alimenti o bevande o altro ancora, che nuocciono alla salute, a volte più del tabacco.

MASCIONI (*DS-U*). Signor Presidente, la questione ci coinvolge trasversalmente. Non credo ci sia uno schieramento che fa la battaglia a favore dei fumatori e uno schieramento che li vuole demonizzare.

All'intervento del Sottosegretario, che complessivamente condivido, vorrei fare solo un rilievo. Egli ha infatti detto che la nuova strategia di Governo della salute si è incentrata, per la prima volta in Italia, sull'importanza della prevenzione, anche in linea con quanto portato avanti negli altri Paesi occidentali. Voglio allora ricordare che già nel 1978, con quella profonda riforma del sistema sanitario, il cardine della battaglia per la salute era legato all'attività di prevenzione. Sarebbe quindi forse meglio dire che l'impostazione di oggi è il giusto seguito di quella di allora.

Come ho detto, non esistono schieramenti di parte. Se i senatori intervengono è perché possa emergere un orientamento che poi influenzi il legislatore nelle decisioni che dovrà prendere. A differenza di alcuni miei colleghi, personalmente condivido l'operato degli ultimi due ministri, Umberto Veronesi e Girolamo Sirchia, i quali sembra si siano passati il testi-

mone per risolvere tale questione, avendo adottato un'impostazione abbastanza omogenea. Vorrei rovesciare i termini del problema, così come posto dai colleghi Carella e Longhi. Come legislatori la prima questione che ci deve preoccupare è la difesa della salute dei non fumatori, che è messa in pregiudizio da una minoranza forte e agguerrita di tredici milioni di italiani, che esprime la propria voce anche in un consesso istituzionale. Il problema che dobbiamo affrontare non è quello del fumatore che scende dall'Eurostar e fuma dieci sigarette perché non ha fumato per due ore; dobbiamo risolvere la questione della difesa dei non fumatori.

CARELLA (*Verdi-U*). Ma quello da me citato è un vagone riservato.

MASCIONI (*DS-U*). Lasciamo la possibilità ai fumatori di fumare quanto desiderano, ma la Commissione sanità del Senato si deve porre il problema della difesa dei non fumatori. Non ho niente da dire al collega che esce per fumare una sigaretta, ma avrei protestato se l'avesse accesa dentro l'aula della Commissione.

Pur riconoscendo i meriti degli ultimi due Ministri, sostengo che, rispetto alla questione del divieto di fumo nei locali pubblici e nei ristoranti, sia il Parlamento sia il Governo sono stati timorosi e fin troppo cauti, probabilmente per paura di toccare alcuni interessi. Allora, dovremmo chiederci qual è il problema più importante di cui dobbiamo farci carico se non quello di tutelare la salute delle persone. Ho visto che sul divieto di fumo sull'Eurostar c'è stato un decisionismo, che ho apprezzato, mentre sul divieto di fumo nei ristoranti ci sono state numerose dilazioni. Sono d'accordo sulle campagne di sensibilizzazione e di educazione sanitaria, ma tali campagne rischiano di fruttare poco se contemporaneamente non si attua qualche iniziativa legislativa volta alla proibizione e alla repressione.

In proposito voglio fare un esempio che ha poco a che vedere con il fumo, ma che ha molto a che vedere con la salute e con la sicurezza. Fin tanto che non è stato penalizzato il mancato utilizzo delle cinture di sicurezza in automobile, nessuno le ha indossate; nel momento in cui è stata istituita la patente a punti tutti le indossano. Con le campagne di convincimento non si inducono i fumatori a smettere. Non dimentichiamo che i fumatori sono coloro che se viaggiano per un'ora e mezza sull'Eurostar dove è proibito fumare, devono poi recuperare fumando 10 sigarette. I fumatori fumano nei ristoranti, mentre i non fumatori vorrebbero mangiare respirando un'aria priva di fumo. Abbiamo registrato un ritardo di anni nel rendere obbligatorio il casco ai motociclisti, ma poi si è verificato immediatamente il beneficio che si è prodotto. Le ragioni per le quali non si era deciso di rendere da prima obbligatorio il casco erano certamente economiche. Qui siamo di fronte ad una questione analoga.

Dal momento che ho fatto alcuni esempi, vorrei estremizzare un po' la questione, provocando anche alcuni colleghi che sono qui in Commissione, perché in questa sede dobbiamo essere ben consapevoli della nostra missione, siamo senatori e dobbiamo preoccuparci di scrivere le regole per

tutti i cittadini di questo Paese. Non è un paradosso assoluto, ad esempio, un medico che fuma? Lo è, eccome!

LONGHI (*DS-U*). E cosa vogliamo fare? Segnalare il medico che fuma all'Ordine?

MASCIONI (*DS-U*). Ho preannunziato che avrei sollevato qualche discussione e ho anche preavvertito che avrei un po' estremizzato la questione, per far riflettere però sull'evidenza che alcuni paradossi esistono.

### **Presidenza del vice presidente DANZI**

(*Segue MASCIONI*). Onorevole Sottosegretario, si possono redigere tutte le linee-guida che si ritengono giuste, si può promuovere l'educazione sanitaria, ma mi sembra difficile che un cittadino, se non vede degli esempi, rafforzati anche da proibizioni contenute in norme che il legislatore è chiamato ad approvare, possa convincersi, facendoci vincere questa battaglia. Senza quella proibizione di fumare sull'Eurostar (sul quale oggi ho viaggiato per quattro ore), avrei dovuto respirare il fumo proveniente anche dalle due carrozze centrali, nelle quali oltre naturalmente ai fumatori che hanno prenotato, confluiscono ogni tanto anche dei fumatori che viaggiano nelle carrozze di non fumatori.

Non dobbiamo avere avere paura di proibire, là dove è in gioco la difesa dell'interesse prioritario, che è la salute dei cittadini. Non si può rovesciare il ragionamento sostenendo che si perseguita e si emargina una piccola minoranza. Nessuno perseguita i fumatori, purché con il loro comportamento non danneggino la salute di chi non ha voglia di fumare.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Vorrei riprendere i dati forniti e le osservazioni svolte dal signor Sottosegretario, anche sulla base delle considerazioni fatte qui dai colleghi, perché mi sembra che non tengano conto di un aspetto. È vero, infatti, che i provvedimenti legislativi e le campagne che sono state effettuate hanno portato ad una diminuzione del numero di fumatori all'interno della popolazione dei fumatori. Accanto a questo fenomeno, però, purtroppo in Italia – a quanto risulta da dati che sono stati diffusi, di natura non ministeriale – i fumatori non sono diminuiti, perché ve ne sono di nuovi: il tasso di fumatori fra i giovani, e soprattutto fra le donne, è in aumento, contrariamente a quanto avviene, invece, nella popolazione maschile.

Ho voluto riportare questi aspetti aggiuntivi, che non smentiscono i dati citati dal signor Sottosegretario ma forse li completano, per chiedere al rappresentante del Governo di avere maggiori informazioni circa un

aspetto legato ai provvedimenti legislativi che sono stati intrapresi. Ritengo anch'io che non è solo e tanto con provvedimenti punitivi che si possa raggiungere il risultato (tutti speriamo che la popolazione dei fumatori diminuisca) cui faceva riferimento prima il collega Mascioni. Il nostro obiettivo è aumentare il tasso di benessere, perché conseguente al fumo è l'insorgere di diverse patologie, che rappresentano uno stato di malessere per la singola persona e per le casse dello Stato. Voglio però riferirmi alle campagne progresso che sono state fatte dal Ministero, perché volevo sapere se il Ministero ha dei *report* su come sono state accolte e su che effetti hanno prodotto.

### Presidenza del Presidente TOMASSINI

(Segue BAIÒ DOSSI). Questo è l'aspetto che ci interessa approfondire nell'ambito dell'indagine conoscitiva. Non è casuale che sia stato deciso di invitare studiosi di comunicazione – alcuni tra i maggiori esperti nel settore della pubblicità – proprio nel tentativo di capire l'elemento che non ha funzionato all'interno di quella pubblicità e quale messaggio dovrebbe essere invece rivolto, tenuto conto che esso non può essere indistinto rispetto a tutta popolazione: il messaggio rivolto ai giovani deve essere diverso rispetto a quello inviato ai meno giovani.

Vorrei capire se il Ministero ha alcuni di questi *report* e, nel caso non fossero disponibili oggi, se può comunque fornirli.

SALINI (FI). Signor Presidente, innanzi tutto voglio complimentarmi con il sottosegretario Cursi per l'illustrazione dei due progetti obiettivi che riguardano il tabagismo e il tumore al seno.

Provegno dall'esperienza di una Regione che negli ultimi anni ha voluto spendere molto sulla prevenzione, soprattutto delle malattie tumorali. È stata fatta una scoperta veramente molto interessante: in una Regione di 1.300.000 abitanti abbiamo effettuato uno *screening*, nella prima fase al 50 per cento e poi al 100 per cento, della popolazione femminile dai 55 ai 65 anni e abbiamo scoperto circa 400 tumori al seno in tutta la popolazione esaminata, proprio nella fase iniziale; ciò significa che 400 persone hanno avuto un destino diverso.

Al di là delle legittime critiche nei confronti dell'operato del ministro Sirchia, è tuttavia da rilevare che di fronte ad una campagna contro il tabagismo, non possiamo inventare un nuovo modo di fare prevenzione. La prevenzione, infatti, è abbastanza codificata. Come ha evidenziato il collega Mascioni (con la cui impostazione concordo), è necessario proteggere chi è costretto a subire un fumatore che gli sta vicino. Ciò sarebbe potuto avvenire in passato, quando pensavamo che il fumo e le sostanze di un certo tipo potessero influire sull'apparato respiratorio e, quindi, determi-

nare una sindrome cardio-respiratoria: dalle patologie cardiache alle malattie croniche (ad esempio, bronchiti) fino ad arrivare agli enfisemi. Oggi tutti sappiamo che la salute non è patrimonio esclusivo della persona, ma dipende da un contesto che appartiene al proprio genoma, all'ambiente e al modo in cui si vive. Dovreste, invece, sperare che possa proseguire la politica di limitazione dell'uso del fumo affinché la popolazione possa vivere in uno stato diverso. Per questo e per tanti altri motivi, dobbiamo plaudire chi ci ricorda tale aspetto.

Ripeto che sono d'accordo con il collega Mascioni. Sono stato direttore sanitario per molti anni e sono consapevole della difficoltà di disciplinare questioni che toccano l'interesse dei singoli.

Dobbiamo spiegare cosa comporta l'educazione. Ad esempio, in alcuni Stati del Sud Africa o dell'Africa, la popolazione affetta da HIV è superiore a quella dell'Europa. Ciò significa che l'approccio, l'educazione ed il modo di comportarsi sono diversi.

Nel caso del fumo non si tratta più di una libertà personale. Infatti, quando la propria libertà personale incide negativamente sulla salute di un'altra persona, indubbiamente vi devono essere misure di salvaguardia per chi si trova esposto.

Esprimo soddisfazione, dunque, per questa iniziativa e mi compiaccio per la relazione svolta dal sottosegretario Corsi.

FASOLINO (*FI*). Signor Presidente, concordo totalmente con la posizione espressa dal ministro Sirchia, dal sottosegretario Corsi e dai colleghi Mascioni e Salini, poc'anzi intervenuti.

Intervengo, però, per chiedere al sottosegretario Corsi di sollecitare le Ferrovie dello Stato affinché si elimini, a distanza ormai di vari mesi dalla promulgazione della legge, il logo delle sigarette dai vagoni ferroviari. Infatti, si riporta ancora la distinzione tra vagoni per fumatori e quelli per non fumatori. Ciò mi sembra pleonastico visto che la legge è vigente da tanti mesi.

Vorrei concludere esprimendo la mia solidarietà umana al senatore Longhi che ho visto uscire dalla Commissione per fumare in tre minuti due sigarette. La mia è una dimostrazione di affetto, che credo tutti i senatori vogliono esprimere al senatore Longhi, oltre che ai senatori Carella e Baio Dossi, invitandoli a pensare ad un futuro nel quale le sigarette non ci saranno più.

DANZI (*UDC*). Signor Presidente, ho commesso l'errore di essere un fumatore, e come medico non è molto onorevole.

Condivido il rilievo sullo stridente contrasto tra uno Stato, che impiega risorse per campagne contro il fumo, del tutto legittime, e che poi incamera denaro dalla vendita del tabacco.

MASCIONI (*DS-U*). Ma quel denaro serve per curare i fumatori.

DANZI (*UDC*). Andrei più a fondo e sarei molto drastico. Sono andato a Dublino, in missione per la Commissione, e ho notato che il prezzo delle sigarette è esattamente il doppio del nostro. Probabilmente potremmo aumentarlo anche noi, così da destinare il maggiore introito a determinate cure. Oggi, al di là delle campagne, ci sono prodotti e cure che non sono a carico del Sistema sanitario nazionale, ma del potenziale malato o, comunque, del fumatore. Forse sarebbe opportuno aggiungere all'utile prevenzione anche la possibilità di cura presso strutture pubbliche, grazie ai fondi raccolti con l'aumento dei costi delle sigarette. Ovviamente ogni iniziativa in proposito va adottata dopo un'attenta riflessione sulle difficoltà che incontra il fumatore ad abbandonare l'uso del tabacco e sulle motivazioni necessarie.

Sottolineo che c'è diversa soglia di sensibilità nei confronti della nicotina: c'è chi non riesce a diminuire, anzi deve aumentare il numero delle sigarette fumate e chi riesce a contenere senza difficoltà l'uso giornaliero delle sigarette.

Non possiamo pensare che la sola prevenzione possa risolvere il problema: essa può andare bene per dissuadere dall'iniziare i non fumatori, ma è importante la cura per chi ha già cominciato. Occorrerebbe istituire un fondo, ricavato dalla vendita del prodotto, per garantire una cura adeguata su tutto il territorio a chi voglia realmente disintossicarsi, sia dal punto di vista farmacologico sia dal punto di vista psicologico, senza inutili campagne persecutorie. Evitiamo però la caccia alle streghe. Due mesi fa ero in coda di fronte ad un negozio del centro e una signora mi è quasi saltata addosso perché mi ero acceso una sigaretta. Ma eravamo all'aperto! Il fumatore va aiutato e non visto come persona che vuole arrecare danno agli altri.

PRESIDENTE. Anch'io vorrei svolgere da ultimo alcune osservazioni.

Credo che le numerose considerazioni espresse mostrino i tanti punti di vista con cui la questione può e deve essere esaminata. Mi sembra opportuno – voglio ricordarlo al sottosegretario Cursi, ma soprattutto ai colleghi che saranno relatori di questa indagine conoscitiva – che si ponga attenzione ad un tema rilevante, che qui non è stato citato: mi riferisco ai motivi dell'impulsione al fumo. Ritengo, infatti, che tali motivi siano abbastanza noti, ma che non siano conosciuti a sufficienza i metodi per combatterli e probabilmente siano ancora meno noti gli effetti di trascinarsi che un divieto posto su un lato può comportare su altri ambiti; tutto ciò potrebbe finire per fornire un risultato complessivo ulteriormente dannoso.

Il sottosegretario Cursi si è mostrato ottimista rispetto ai risultati ottenuti attraverso le vie intraprese, le quali sono state generalmente considerate valide, sia pure con talune eccezioni. In realtà, risulta – abbiamo già agli atti i documenti relativi ad una conferenza stampa – che il tasso di fumo, a seguito di tutto ciò, è diminuito sostanzialmente dell'1,2 per cento. Allora, se questo dato verrà confermato in un documento ufficiale,

dovremo capire quali altre vie dovranno essere perseguite se intendiamo realmente combattere il fenomeno; infatti, quell'unica via intrapresa evidentemente non è stata sufficiente.

Vorrei conoscere anche i dati di *fall-out* per quanto riguarda la comunicazione e la formazione.

Durante l'indagine conoscitiva andrà affrontato un altro punto dolente, quello della contraddizione, da eliminare, di uno Stato che, attraverso il fumo, percepisce dei proventi. Questo è un problema...

SALINI (*FI*). Piano piano...

PRESIDENTE. Sul piano piano non sono d'accordo, altrimenti si corre il rischio di ripetere quanto è accaduto per il nuovo codice della strada, che è apprezzabile in teoria, ma in realtà è inapplicabile perché i divieti e le prescrizioni non sono state aggiornate.

Vorrei poi porre l'attenzione, non solo sulla battaglia al fumo di tabacco, che è evento noto, ma anche sulla battaglia al fumo di altre sostanze. Oggi purtroppo si fuma di tutto. Quali sono i criteri di sorveglianza che Governo, Ministero, Ministro e Parlamento intendono stabilire?

Infine, il problema dell'indagine sui tumori, che non è meno rilevante. Occorre avere ulteriori dati sull'Italia a due velocità. Abbiamo avuto molti miglioramenti, come è stato confermato dall'Associazione italiana di oncologia medica; ma quali sono le carenze? Ricordo soprattutto che dovremo stabilire insieme un percorso parlamentare per dare mandato alle Regioni affinché vengano riuniti i DRG.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Accolgo la provocazione del senatore Carella. Sottolineo che io stesso ero un forte fumatore, fino a che mi sono accorto dei disagi e del senso di affaticamento e di affanno che ciò mi creava, anche nello svolgimento della mia attività politica. Al di là dei rimedi più o meno seri allora in voga, la forza di smettere è derivata proprio dalla consapevolezza che il mio fisico non poteva più sopportarlo. Oggi porto sempre con me un pacchetto di sigarette; ne fumo una al giorno, senza aspirare, solo per un fatto gestuale e sono ben consapevole di tutti i problemi connessi al fumo.

Circa Trenitalia sono d'accordo con il senatore Carella. Ritengo sia opportuno promuovere una decisione della società di destinare la prima o l'ultima carrozza ai fumatori. Abbiamo varato un regolamento per distinguere nei ristoranti che vorranno, la zona destinata ai fumatori e quella destinata ai non fumatori. Ora, se si vuole rispettare il principio della difesa, sia del fumatore sia del non fumatore, si deve riconsiderare quella scelta sui treni. Sono d'accordo con il senatore Fasolino: ormai il logo della sigaretta sui treni non serve a nulla.

A tale proposito, ricordo che tanti anni fa in Italia si decise che nei cinema non si poteva più fumare. Ricordo che dopo le reazioni, anche eclatanti, a questa decisione vi è stato un progressivo adattamento che dimostra come sia necessario anche abituarsi a certi meccanismi.



Sono d'accordo con il senatore Mascioni circa le cinture di sicurezza. Vengo dalla Commissione trasporti della Camera e ricordo che abbiamo impiegato otto anni per recepire la direttiva in materia. Il casco e la patente a punti hanno dimostrato (e posso fornire i dati precisi alla Commissione) una riduzione consistente sia degli incidenti sia delle vite salvate; ciò significa anche un notevole risparmio per ricoveri e invalidità. Quelle misure sono giuste. La legge fu approvata da una maggioranza molto ampia e prevede sia la prevenzione, con campagne di comunicazione, anche se possiamo discutere di quale sia la migliore, sia le sanzioni.

Senatrice Bianconi, fornirò alla Commissione i dati da lei richiesti. Noto che tra le persone che saranno udite c'è anche la dottoressa Pellegrini. Le dirò stasera della sua domanda e sarà lei a comunicarvi i dati, Regione per Regione. Quelli più importanti riguardano le radioterapie, con la verifica di quanti e dove si sottopongono a tali cure, e il tasso di ospedalizzazione.

Senatore Longhi, non è vero che ci occupiamo solo del fumo. La campagna di comunicazione contro l'alcol è già stata pubblicata. Sul sito del Ministero potete trovare un bando di concorso, al quale hanno partecipato alcune grandi aziende. Non ho detto nulla all'inizio, perché la relazione sarebbe divenuta troppo lunga, ma posso dire ora che in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, nell'ambito delle iniziative di educazione alla salute, è stato già realizzato il progetto «Missione salute» destinato agli studenti dei primi tre anni delle scuole medie superiori. Il progetto si compone di sei opuscoli monografici illustrati, uno dei quali si intitola «La trappola chimica», su droghe, alcol, tabacco, doping e anabolizzanti, e affronta i danni e i pericoli connessi all'abuso di sostanze (tra cui il fumo), trattando anche i temi collegati alle motivazioni interne che spingono al consumo delle stesse e alla necessità di imparare ad affrontare le crisi personali quali momenti di crescita utili alla formazione del carattere.

Quanto alla vicenda della pubblicità di sigarette sulle macchine di Formula 1, ricordo che la normativa nazionale vieta la pubblicità diretta e indiretta del tabacco. Entro il 31 luglio 2005 dovrà essere recepita la direttiva 2003/33/CE che il Parlamento europeo e il Consiglio dell'unione europea hanno adottato il 26 giugno 2003 in materia di pubblicità e di sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco aventi carattere transfrontaliero. Con il recepimento di tale direttiva avrà fine la possibilità da parte dell'industria di sponsorizzare, ad esempio, manifestazioni sportive a carattere internazionale. Recepiremo questa direttiva?

Sempre circa i divieti cui ha accennato il senatore Mascioni, forse non ci si rammenta del fatto che nelle strutture pubbliche esistono tanti cartelli, correlati ad una norma di 25-30 anni fa, su cui è scritto «divieto di fumo». In quei cartelli si precisa che chi contravviene sarà punito con l'ammenda da lire 1.000 a lire 5.000. Negli ospedali, prima che venisse approvata la specifica legge, c'era già scritto «divieto di fumo». Quanti hanno rispettato queste disposizioni? La norma c'era già: non dimentichiamoci che prima della legge citata era in vigore una norma che vietava il fumo nei locali pubblici, la cui applicazione ha fatto la fine che abbiamo

tutti verificato. Vanno dette anche queste cose, perché si tratta di vecchi provvedimenti.

Condivido pienamente, inoltre, le considerazioni svolte dal senatore Salini e osservo che le scelte fatte dal Ministero sono state improntate solo al tema fondamentale della tutela della salute. Per chi vi parla, ma credo anche per tanti di voi, è stato faticoso adottare certe decisioni, ma penso che oggi, con questa legge, qualche risultato lo stiamo ottenendo.

Anche per quanto riguarda le considerazioni svolte dalla senatrice Baio Dossi sul *report* di dati, pregherò la dottoressa Pellegrini di farvi avere questi dati, in modo che ciascuno di voi disponga di queste informazioni.

Sulla informazione e sulla comunicazione, si tratta di adottare le campagne più adatte, poiché queste non sempre hanno prodotto risultati positivi. Sono in possesso di un pacchetto di sigarette acquistato negli Stati Uniti, dove non è stata applicata alcuna etichetta in cui compaia la parola «morte», «il fumo ti uccide» e così via. Nei Paesi che hanno previsto addirittura di applicare l'immagine della morte sui pacchetti di sigarette, si è prodotta una diminuzione del fumo praticamente nulla. Questo probabilmente significa che quei sistemi non spaventano nessuno. Forse, come giustamente osservava il presidente Tomassini, occorre pensare ad altre iniziative, anche in sede di formazione, magari dirette al mondo della scuola.

Ad esempio ho registrato – come, credo, tutti noi – un considerevole e sconsiderato aumento del fumo da parte delle donne: ci si accorge spesso che in un gruppo di persone la maggioranza di fumatori è di sesso femminile. Gli uomini, quindi, forse hanno recepito di più il messaggio. In ogni caso vi è questo aumento percentuale.

Mi avvio a concludere osservando che il vice presidente Danzi e il presidente Tomassini hanno accennato anche al problema della droga. Dovreste forse valutare se ritenete opportuno, nell'ambito di questa indagine conoscitiva sul tabagismo, sentire anche il dottor Carlesi, direttore del Dipartimento nazionale antidroga.

L'ultima considerazione è in risposta al vice presidente Danzi. È stato realizzato il censimento dei centri per la dissuasione dal fumo; attualmente sono attivi sul territorio nazionale 345 centri, 265 dei quali presso le ASL e le aziende ospedaliere e 80 presso le sedi provinciali della Lega italiana per la lotta contro i tumori. Dispongo anche di alcuni dati percentuali che riguardano le morti per la specifica patologia del cancro al seno: come ha chiesto la senatrice Bianconi, successivamente tali dati saranno forniti alla Commissione.

**PRESIDENTE.** Ringrazio il sottosegretario Corsi e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,25.*



