

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

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

4^o Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 27 OTTOBRE 2004

**Presidenza del vice presidente DANZI
indi del vice presidente MASCIONI**

I N D I C E

Audizioni di persone esperte su tematiche attinenti alla materia in esame

PRESIDENTE:		* <i>BELLIA</i>	<i>Pag.</i> 11, 15
- DANZI (<i>UDC</i>)	<i>Pag.</i> 3	* <i>MARONGIU</i>	7, 16, 19 e <i>passim</i>
- MASCIONI (<i>DS-U</i>)	11, 14, 20	* <i>MUNIZZI</i>	4, 15
* BIANCONI (<i>FI</i>)	14	<i>PARISI</i>	10, 16
BOLDI (<i>LP</i>)	19, 20	* <i>SOSTI</i>	19

N.B. Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti 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 Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

Intervengono in rappresentanza del Movimento Italiano Genitori, Maria Rita Munizzi, presidente; per l'Associazione Romagnola Ricerca Tumori, Pier Antonio Marongiu, presidente, accompagnato da Antonio Sosti, Athos Montesi, Giuseppe Rossi, Enzo Riceputi e Cinzia Bravaccini, consiglieri dell'Associazione; per l'Associazione Diritti degli Utenti e dei Consumatori, Primo Mastrantoni, segretario generale, accompagnato da Giuseppe Parisi, consulente in materia sanitaria; per l'Associazione Italiana Genitori, Marina Bellia, delegata per i rapporti con le istituzioni.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

Presidenza del vice presidente DANZI

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizioni di persone esperte su tematiche attinenti alla materia in esame

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle iniziative di prevenzione del tabagismo e del tumore al seno in Italia, sospesa nella seduta dello scorso 20 ottobre.

È oggi in programma l'audizione di persone esperte su tematiche attinenti alla materia in esame. Sono ospiti della Commissione, in rappresentanza del Movimento italiano genitori, la dottoressa Maria Rita Munizzi; in rappresentanza dell'Associazione romagnola per la ricerca sui tumori, il dottor Pier Antonio Marongiu, nonché il dottor Antonio Sosti, il dottor Athos Montesi, il dottor Giuseppe Rossi, il dottor Enzo Riceputi e la dottoressa Cinzia Bravaccini; in rappresentanza dell'Associazione dei diritti degli utenti e dei consumatori, il dottor Primo Mastrantoni e il dottor Giuseppe Parisi; in rappresentanza dell'Associazione italiana genitori, la dottoressa Marina Bellia.

Ringrazio gli ospiti e i colleghi intervenuti per il contributo che forniranno alla nostra indagine e rivolgo loro il saluto del presidente Tomasini, il quale si scusa per non aver potuto essere presente a causa di altri impegni istituzionali. Ricordo che, per prassi, gli auditi intervengono seguendo l'ordine di elencazione e contenendo, per quanto possibile, in dieci minuti l'esposizione introduttiva.

Do la parola alla dottoressa Munizzi, presidente del MOIGE.

MUNIZZI. Onorevoli senatrici e senatori, il Movimento italiano genitori (MOIGE), fra le sue campagne rivolte alla tutela dei minori, ha dedicato particolare attenzione alla lotta ed alla prevenzione del tabagismo con due iniziative: una rivolta alle donne in gravidanza, per la prevenzione dei danni da fumo al nascituro, ed una rivolta ai ragazzi delle scuole elementari e medie con l'intento di sensibilizzare i giovani al problema del tabagismo prima ancora che acquisiscano questa pericolosa abitudine.

La campagna dedicata alla sensibilizzazione dei danni da fumo in gravidanza e durante l'allattamento è stata articolata essenzialmente in cinque punti: istituzione di un numero verde al quale le mamme possono rivolgersi per parlare direttamente con un esperto; creazione di un sito *internet* dedicato alle problematiche del fumo in gravidanza e in allattamento; *poster* e pieghevoli informativi da distribuire negli studi medici; *spot* radiofonico e *spot* televisivo. Questa iniziativa, avviata nel dicembre 2002, vista la sua peculiarità e gli apprezzamenti ricevuti, è stata proseguita fino ad oggi.

Da un sondaggio, condotto per nostro conto dalla società SWG di Trieste prima dell'inizio della nostra campagna, è emerso che una donna su tre decide di non spegnere la sigaretta. Tra quelle che smettono, otto su dieci prima o poi ricominciano; qualcuna, addirittura, subito dopo il parto. Parenti ed amici davanti alla donna in attesa spesso fumano imperterriti, ignorando che esiste il danno da fumo passivo. L'indagine è stata condotta su 1500 mamme e gestanti in tutta Italia: quasi la metà fuma o fumava. Su cento donne, 29 – quindi quasi una su tre – non hanno spento la sigaretta alla notizia che sarebbero diventate mamme; di queste, 23 si sono limitate a ridurre il numero delle sigarette, cinque non hanno addirittura cambiato abitudini e una ha fumato anche di più. Delle donne che hanno smesso di fumare durante la gravidanza, il 76 per cento ha ripreso a fumare dopo la gravidanza. In pratica tante donne hanno avuto il rispetto per il figlio solo fino a quando non ha avuto un anno di età, poi hanno dimenticato il fumo passivo.

Tra le donne che in gravidanza non hanno smesso di fumare, il 55 per cento ha spiegato di non essere riuscita a smettere e ben il 19 per cento ha dichiarato di non aver ritenuto importante o indispensabile lasciare la sigaretta. Sette hanno detto che, se fossero state sostenute da persone vicine, avrebbero smesso. Questo dimostra che sono importanti campagne di informazione e di sensibilizzazione. Un grande riconoscimento va ai *media* perché su 100 donne che hanno detto di conoscere i rischi del fumo in gravidanza o durante l'allattamento, 59 lo devono alla stampa e alla tv, più che al medico, che ha raggiunto un indice di 49.

Il basso peso alla nascita è il rischio immediato maggiormente indicato per il bambino e per la partoriente nel caso di una mamma fumatrice. Seguono il parto prematuro, l'aborto, il parto difficile e la necessità del parto cesareo. L'11 per cento delle donne ha dichiarato di non sapere quali sono i rischi per la mamma e il bambino. Tra i rischi per il bambino dopo la nascita, le donne hanno indicato le malattie respiratorie. Poi le mamme fumatrici temono l'asma, le allergie, il ritardo nella crescita, i tumori, i

problemi neurologici e i problemi comportamentali. La morte in culla, rischio ad alto livello collegato al fumo, è indicata solo da otto donne su 100. Non è a conoscenza dei rischi che un bambino nato da madre fumatrice può correre il 10 per cento del campione.

Mariti e parenti non si mostrano sensibili nei confronti della donna in gravidanza: ben il 31 per cento delle intervistate ha dichiarato di aver subito il fumo senza che fosse stato chiesto loro il permesso. Più attenzioni vengono invece rivolte al neonato: il 58 per cento delle intervistate ha dichiarato che non è mai successo che qualcuno fumasse in presenza del bambino senza chiedere il permesso.

Dall'esperienza di questi anni, attraverso le telefonate e le *e-mail* ricevute, abbiamo potuto osservare che le donne sono sufficientemente consapevoli dei danni che il fumo può arrecare in gravidanza e durante l'allattamento, tuttavia incontrano grandi difficoltà ad abbandonare un'abitudine consolidata negli anni e lamentano inoltre uno scarso supporto da parte delle persone che hanno intorno, le quali tendono ad ignorare del tutto il problema o a colpevolizzare la donna, ingenerando uno stato di ansia e di *stress* che rende ancora più difficile rinunciare alla sigaretta. Il nostro obiettivo è stato quello di informare serenamente le donne senza colpevolizzarle, ma puntando piuttosto ad un rinforzo positivo che agisca sull'autostima aumentando non tanto la motivazione, in genere abbastanza forte, almeno fra coloro che hanno telefonato al numero verde, quanto la determinazione. Hanno telefonato anche mariti e future nonne, preoccupati per la salute del nascituro. In tutte è emersa l'esigenza di avere dei riferimenti concreti per combattere l'abitudine al tabagismo.

Altro aspetto da considerare in questo ambito è la tutela della donna in gravidanza per quanto riguarda l'esposizione al fumo passivo, ed in questo caso l'opera di sensibilizzazione deve essere rivolta a tutta la società.

Alla luce dei dati forniti dall'OMS e dall'ISTAT da cui emerge che circa 11 ragazzi su 100, tra gli 11 e i 15 anni, fumano e che, intervistati, fumatori ed ex fumatori, dichiarano di aver acceso la prima sigaretta prima dei 14 anni, abbiamo studiato una seconda campagna volta alla prevenzione del fumo per i minori.

Il progetto è piuttosto articolato: ne sono protagonisti Pol e Mon, due personaggi a cartoni animati che rappresentano il polmone sano ed il polmone malato a causa del fumo, e prevede in primo luogo una mostra itinerante su un bus che sta attraversando tutta l'Italia, fermandosi presso scuole elementari e medie. La mostra, allestita su un bus svuotato dai sedili, illustra in maniera divertente, ma scientificamente corretta, gli effetti ed i danni del fumo sull'organismo umano e prevede pannelli illustrativi e macchine didattiche interattive.

Come abbiamo potuto verificare durante il primo *tour* l'idea si è rivelata particolarmente efficace in quanto, trattandosi di un luogo nuovo e insolito per una esposizione, ha attirato immediatamente la curiosità e l'attenzione di ragazzi che sono rimasti poi, nella maggior parte dei casi, colpiti dai suoi allestimenti interattivi. I ragazzi, una volta saliti, si trovano in

un percorso ricco di stimoli, con momenti di gioco e di partecipazione diretta alternati a momenti di osservazione di pannelli esplicativi scritti in linguaggio semplice e chiaro.

Oltre alla mostra-bus la campagna «Lascia il fumo al capolinea» ha portato in *tour* anche i due protagonisti: Pol e Mon, che impersonano il polmone sano e il polmone malato a causa del fumo. Si tratta di due simpatici personaggi dello spettacolo dei burattini che hanno accompagnato nelle scuole la mostra-bus e che hanno riscosso gli applausi dei ragazzi. Ai due protagonisti si ispira anche il materiale divulgativo che viene offerto al termine del percorso informativo: un libricino a fumetti che riprende i contenuti dello spettacolo dei burattini e un adesivo come ricordo dell'iniziativa.

La campagna prevede inoltre un sito *internet* www.lasciailfumoalcapolinea.it per avere ulteriori notizie sul tema del fumo, sui danni che provoca alla salute e agli organi e apparati maggiormente colpiti; inoltre, i ragazzi possono seguire il percorso della mostra teatro e sapere quando il bus visiterà la propria città.

Al termine della mostra viene poi consegnato ai ragazzi e agli insegnanti un questionario che ci serve per valutare sia il gradimento dell'iniziativa sia l'efficacia del messaggio proposto. Dopo il primo *tour*, i dati raccolti su oltre 2000 questionari ci consentono di trarre alcune conclusioni preliminari. Il campione analizzato include 1366 ragazzi delle scuole medie, 754 di scuole elementari e 165 insegnanti.

Il risultato emerso dalle risposte dei ragazzi delle scuole medie alle domande, in cui si voleva valutare la ricezione del messaggio da parte degli alunni, dimostrano che i ragazzi hanno partecipato al giro sul bus ed allo spettacolo dei burattini con molta attenzione. Il 92,2 per cento dei ragazzi ha risposto bene alle domande in cui veniva loro chiesto di ricordare le principali sostanze contenute nelle sigarette; l'86,9 per cento ha capito che il fumo induce sia dipendenza fisica che psicologica e l'88 per cento che la dipendenza s'instaura maggiormente nei più giovani. Questo dato è molto interessante anche se pensiamo che nel sondaggio fatto prima dell'inizio della campagna i risultati dicevano che il 44 per cento dei ragazzi pensa che il fumo non dia dipendenza e che in qualunque momento e con facilità sia possibile smettere. Non elencherò ulteriori dati percentuali perché sono reperibili nella documento che consegno alla Presidenza.

Mi piace anche sottolineare che questi progetti che ho presentato sono realizzati con il patrocinio e l'*imprimatur* scientifico delle maggiori autorità nazionali quali Società italiana di pediatria, Società italiana di medicina perinatale, Istituto italiano di medicina sociale, tutte composte da ginecologi, pediatri ed epidemiologi, mentre sono stati sostenuti «solo economicamente» – e sottolineo «solo economicamente» – dal mondo dei produttori di sigarette, che da anni sostengono iniziative contro il fumo minorile, ideate e proposte da organismi *no profit* del terzo settore.

Portare questi dati all'attenzione del Senato è per noi significativo per testimoniare che per la prevenzione del fumo minorile e nelle donne in gravidanza e nel puerperio non servono grandi proclami mediatici, né fa-

cili criminalizzazioni, ma autentiche iniziative, concrete, molto concrete, che stimolano la società civile, che più che allo *spot* di turno presta attenzione a progetti originali ed efficaci calati sul territorio.

Riteniamo doveroso per lo Stato, sostenere economicamente queste iniziative, invece di arrogarsi il diritto esclusivo di fare campagne di prevenzione che, non coinvolgendo adeguatamente il tessuto sociale, rischiano di essere meno efficaci e funzionali al raggiungimento dell'obiettivo.

La sensibilizzazione dell'opinione pubblica passa, a nostro avviso, attraverso un'azione capillare che privilegi le forze del terzo settore in primo piano in questa battaglia; le fresche energie e la vivacità culturale delle realtà sociali senz'altro privilegerà una maggiore efficacia dei risultati in questa importante area di sensibilizzazione.

Solo il coinvolgimento di tutti coloro quali genitori, tabaccai, produttori di sigarette, mondo medico, *media*, Governo, Parlamento, ognuno con le proprie risorse e competenze, potrà portare ad una sensibilizzazione efficace che porti ad una riduzione sensibile del fumo: in prima urgenza sui minori.

MARONGIU. Siamo lieti di essere in questa sede e di poter dare il nostro piccolo contributo rispetto ai due grandi temi oggetto della presente indagine conoscitiva.

La relazione che abbiamo predisposto è molto sintetica, alleghiamo pertanto una documentazione di approfondimento degli argomenti in essa affrontati che provvederemo a consegnare alla Commissione. Restiamo comunque a disposizione per ogni eventuale chiarimento richiesto dalla Commissione, in ciò coadiuvato dal dottor Sosti, membro del Comitato scientifico dell'Associazione.

L'Associazione romagnola ricerca tumori (A.R.R.T.), costituitasi il 31 marzo 1980, è un ente legalmente riconosciuto, iscritto all'Albo del volontariato ed appartenente alle O.N.L.U.S. (Organizzazioni non lucrative di utilità sociale) che, da oltre 20 anni, con sede a Cesena, opera nell'ambito oncologico. Gli scopi statutari dell'A.R.R.T. tendono a stimolare particolarmente la «prevenzione oncologica» che, da tutto il mondo medico, viene indicata e sostenuta come una delle fasi più importanti per la lotta contro i tumori al fine di consentire all'uomo, anche attraverso la diagnosi precoce, una migliore qualità della vita.

Le attività da essa attuate, attraverso azioni promosse dal suo Comitato scientifico, costituito da varie figure professionali competenti, in funzione della loro specialità, per la patologia tumorale (oncologo, dermatologo, gastroenterologo, medico di medicina generale, ecc.), devono essere approvate dal Consiglio direttivo e sono interamente autofinanziate.

L'Associazione ha investito oltre un miliardo di vecchie lire in attrezzature scientifiche cedute in comodato d'uso gratuito a vari reparti sanitari ospedalieri (centro oncologico, anatomia patologica, radiologia, consultorio, pediatria, malattie infettive, ematologia, O.R.L., ecc.) ed altrettanto accordando borse di studio a personale medico e paramedico per potenziare

alcuni servizi e reparti sanitari dell'Azienda sanitaria locale e per ampliare le disponibilità di sanitari che abbiano una cultura della prevenzione.

L'Associazione, avvalendosi di un gruppo di medici e biologi e farmacisti, ha svolto e svolge nelle scuole medie e superiori, nei circoli, nei quartieri e nei comuni un programma di prevenzione primaria riguardante lo stile di vita come abuso di alcool, tabagismo, alimentazione, educazione sessuale, inquinanti ambientali e sicurezza degli alimenti perché fattori responsabili della patologia tumorale. A tutt'oggi ha inoltre organizzato convegni scientifici, seminari e tavole rotonde per un totale di oltre 50 iniziative. Convinti che il tumore è una delle patologie sensibili e controllabili in proporzione alla precocità della diagnosi, pur essendo consapevoli che interventi terapeutici più mirati avrebbero aumentato la possibilità di guarigione dalla malattia tumorale, abbiamo investito parte predominante delle nostre risorse – sia umane che finanziarie – in progetti di diagnosi precoce per alcuni tipi di tumore.

Nei primi anni Novanta l'A.R.R.T. ideò e finanziò un progetto pilota per la diagnosi precoce nei tumori gastro-enterici. Seguendo la linea guida indicata da tale progetto, dal 1992, presso gli ambulatori dell'A.R.R.T., vengono distribuiti alla popolazione a rischio (uomini e donne asintomatici, con età superiore ai 50 anni), i test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, e suggerito a pazienti a rischio per familiarità e altre patologie gastroenteriche, l'esame strumentale endoscopico. A marzo del 2004 le società nazionali ed europee convalidano la linea strategica dell'A.R.R.T.. Nel 2003 abbiamo presentato i risultati di un altro progetto pilota riguardante la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori delle vie aeree superiori in una popolazione di bevitori e fumatori dell'Alta Valle del Savio dell'Azienda sanitaria locale di Cesena. L'entità dei casi precancerogeni (15 per cento), diagnosticati in circa 1000 pazienti asintomatici evidenzia l'opportunità di estendere la diagnosi precoce in tutti i soggetti a rischio e la necessità di una quotidiana educazione sanitaria (tabagismo e alcolismo).

Il 1993 vide il varo dell'ambizioso progetto quale è quello senologico, con l'attivazione di quattro ambulatori dislocati in comuni periferici del territorio aziendale, rispetto al centro oncologico collocato presso l'ospedale Bufalini di Cesena. Tale progetto nasce da alcune considerazioni quali quella di aver constatato che la popolazione femminile residente nella zona montana e di quella costiera non eseguiva annualmente la visita senologica rispetto alla popolazione del capoluogo e la consapevolezza che l'ambulatorio di primo livello, visita senologica ed ecografia mirata e – a richiesta – la mammografia, potessero rivestire una grande importanza non solo per la diagnosi delle patologie benigne della mammella, fonte di notevole ansia per le donne, ma anche un opportuno approccio multidisciplinare della prevenzione oncologica: utero, tiroide, colon-retto e di educazione sanitaria.

Il progetto di prevenzione senologica dell'Associazione dal dicembre 1997 si integra con lo *screening* mammografico (mammografia gratuita ogni due anni per le donne comprese nelle fasce di età dai 50-69 anni)

dell'Azienda sanitaria locale di Cesena. Da questa data viene riscontrato come le donne visitate presso i nostri otto ambulatori siano per l'80 per cento appartenenti alle fasce d'età da 40 a 50 anni ed inferiori a 40 anni; e nel contempo come nelle donne aderenti allo *screening* mammografico dell'Azienda sanitaria locale (il 73 per cento delle invitate) siano stati diagnosticati il 79 per cento circa di tumori di diametro inferiore ai 20 millimetri di cui il 60 per cento con linfoghiandole negative.

Questi dati comprovano come, sia l'attività d'informazione sia di prevenzione, abbia indotto sin dagli anni Ottanta la stragrande maggioranza della popolazione femminile ad eseguire annualmente la visita senologica e strumentale a richiesta e nel contempo giustificano per il nostro territorio aziendale l'87 per cento di sopravvivenza a 5 anni (tra le più alte d'Europa) dalla diagnosi di cancro della mammella rispetto all'83 per cento della Romagna e al 72 per cento della media nazionale.

È documentata l'evidente cancerogenità. Nell'ambito della prevenzione primaria, fra i fattori di rischio, il fumo di tabacco per un grande numero di organi bersaglio. Oltre al fumo attivo, l'International Agency for Research on Cancer (IARC) di Lione ha classificato l'esposizione involontaria al fumo passivo cancerogena per il polmone. L'analisi degli andamenti dei tumori temporali nell'ambito della banca dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori ha mostrato tra i maschi una riduzione statisticamente significativa sia dell'incidenza che della mortalità (tassi d'incidenza ridotti dell'1,4 per cento, tassi di mortalità dell'1,5 per cento all'anno). Tra le femmine gli andamenti del tumore al polmone sono opposti rispetto ai maschi con una incidenza pari a +1,2 per cento all'anno e una mortalità del +0,9 per cento all'anno in crescita.

Dall'elaborazione dei dati di un *test* anonimo dell'Associazione, formulato per individuare la tendenza dello stile di vita, viene evidenziato come il 30 per cento delle donne siano fumatrici. Questo dato registra un aumento del 10 per cento rispetto alla percentuale nazionale, che si attesta sul 20 per cento.

L'attività xenoestrogenica del fumo di tabacco può essere potenziata dall'inquinamento atmosferico provocato ad esempio da veicoli e inceneritori, che producono composti chimici analoghi a quelli prodotti dalla combustione del tabacco (benzene, idrocarburi policiclici aromatici, eccetera). Questi dati collimano con quelli risultanti da una recente indagine condotta nelle città italiane: a Roma e a Milano i cittadini non fumatori finiscono per fumare dalle 15 alle 20 sigarette al giorno. In una via del centro di Cesena, ad esempio, ove il traffico è intenso, i passanti fumano 50 sigarette al giorno. L'inalazione di sostanze inquinanti si somma all'assunzione di sostanze nocive assunte attraverso il fumo.

Inoltre, dal *test* anonimo emerge come, nelle abitudini alimentari, il pesce venga mangiato per il 60 per cento solo una volta la settimana e come la verdura e la frutta siano presenti nella dieta quotidiana solo nel 50 per cento delle intervistate. Ne consegue che l'insufficiente apporto di omega tre può instaurare un quadro infiammatorio cronico. Il quadro infiammatorio, l'aumento di estrogeni e la scarsa presenza di fibre a li-

vello intestinale promuovono la sintesi di estrogeni nella flora intestinale stessa, diventando copromotori del carcinoma mammario, alla stregua dell'obesità e del diabete.

PARISI. Onorevoli senatori, dirò qualcosa che mi compete circa il quesito che è stato formulato. Quando mi è giunto il *fax* di convocazione della Commissione nel quale si faceva riferimento ad «iniziative di prevenzione del tabagismo e del tumore al seno», mi sono chiesto se quella «e» posta tra i termini «tabagismo» e «tumore al seno» fosse una congiunzione o servisse ad indicare una causalità diretta.

Ritengo che il problema del fumo non sia soltanto una questione sanitaria e che sollevi un problema di comunicazione tra il medico e il paziente. I sistemi di comunicazione sono importanti, non solo in ambito sanitario, ma anche in ambito collettivo. Penso che occorra prestare molta attenzione alla comunicazione perché si rischia di entrare nella logica di informazioni che possono essere ben accettate, ma risultare sterili. L'esperienza insegna che il terrorismo psicologico e il proibizionismo non hanno mai pagato. L'informazione che il fumo provoca il cancro alla mammella, ad esempio, rischia di essere inefficace per diversi motivi. Esistono innanzitutto diverse tipologie di fumatori: vi è il fumatore accanito, che accende oltre 20 sigarette al giorno, il quale non attribuisce molta importanza alla sua salute e, conseguentemente, non nutre neanche molto interesse per la salute collettiva. Esistono poi – e per fortuna sono la maggioranza – fumatori che sono nel *range* delle 5-10 sigarette al giorno, i quali hanno un grande amore per la vita, per il naturale e per il biologico. Vi sono poi i fumatori adolescenti.

Veicolare un tipo di informazione che stabilisce un nesso di causalità diretto tra il fumo e determinate patologie potrebbe non dare i risultati sperati. Potremmo usare altri sistemi di comunicazione, valutando ad esempio ciò che può interessare maggiormente la collettività. Abbiamo svolto un'indagine dalla quale emerge che il desiderio di naturalità e di biologico è l'elemento che fa presa sul maggior numero di persone. Comunicare, ad esempio, che il fumo altera i sistemi ossidativi potrebbe essere più efficace di affermare che il fumo provoca il cancro alla mammella.

Occorre poi considerare un altro problema, la mancanza cioè di una reale comunicazione tra il paziente e il medico. Tale rapporto, soprattutto con il medico di famiglia il quale è sempre più inghiottito da pastoie burocratiche che sottraggono la capacità di ascoltare il paziente, deve essere urgentemente ritrovato. Ho esperienze di *family practitioner* negli Stati Uniti, ma anche in Inghilterra il medico di famiglia è stato rivalutato.

Ho amici che si sono trasferiti in quel Paese e mi hanno detto di essere felicissimi perché finalmente riescono a fare i medici. Ciò significa che in quelle realtà è stato amplificato il rapporto con il paziente, senza limitarlo in modo semplicistico alla malattia.

Se manca il rapporto fra il medico e il paziente non potrà mai instaurarsi una buona comunicazione sulle problematiche sanitarie. Ce ne accor-

giamo quando al pronto soccorso giungono miriadi di persone che non vogliono recarsi dal medico di famiglia, e non soltanto per evitare la fila, ma anche perché non hanno più fiducia in lui, e ricorrono al pronto soccorso, fingendo magari di avere le vertigini, semplicemente per controllare la pressione. È questo un problema grave perché il primato della tutela della salute spetta al medico. Se la politica non rivaluta questa figura, se non riusciamo ad avere medici di famiglia di elevata professionalità, come tutti gli altri sanitari, non potremo vincere battaglie importanti come quella relativa al tabagismo. Il fumo, infatti, non riguarda soltanto il problema della salute, ma anche questioni che attengono alla cultura sociale e sanitaria e quest'ultima nasce dal basso, quindi anche dalla figura del medico di famiglia.

Presidenza del vice presidente MASCIONI

PRESIDENTE. Prima di dare la parola agli altri ospiti che intendono intervenire, desidero presentarmi. Sono il senatore Giuseppe Mascioni, vice presidente e della 12a Commissione del Senato, con me sono presenti le senatrici Laura Bianconi e Rossana Boldi e i colleghi Valerio Carrara e Leopoldo Di Girolamo. In riferimento a quanto da lei dichiarato, dottor Parisi, non ritengo che esista una voluta correlazione clinica tra tabagismo e tumore al seno. La presente è semplicemente un'indagine conoscitiva che riguarda queste due grandi questioni sociali.

Do quindi la parola alla rappresentante dell'Associazione italiana genitori.

BELLIA. Signor Presedente, onorevoli senatori, intervengo a nome del presidente dell'Associazione, dottor Salvi, che per precedenti impegni non ha potuto essere qui presente.

L'Associazione Italiana Genitori (A.Ge.) esprime innanzitutto apprezzamento e gratitudine per essere stata convocata a questa audizione in merito alle tematiche attinenti le iniziative di prevenzione del tabagismo in Italia.

Il fumo giovanile è tra i problemi più seri delle nuove generazioni e la ricerca scientifica ha accertato una serie di danni alla salute ad esso correlati. Le statistiche più recenti dell'Organizzazione mondiale della sanità ci indicano cifre allarmanti al riguardo, nonostante le campagne antifumo, come preoccupanti sono anche i dati delle ricerche relative al «fumo passivo». Negli ultimi sei anni, inoltre, l'incremento dei giovani fumatori è stato del 33 per cento nei maschi e del 69 per cento nelle femmine nella fascia d'età compresa approssimativamente tra gli 11 ed i 16 anni.

La famiglia e la scuola, oggi più che mai interprete primario della domanda sociale e luogo di aggregazione della comunità giovanile, deb-

bono rispondere alle sollecitazioni collettive e psicologiche della realtà circostante sviluppando in sinergia interventi educativi in tema di salute.

L'A.Ge., in tale ottica ha ritenuto opportuno promuovere una adeguata campagna di prevenzione partendo dai dati di seguito elencati: l'abitudine al fumare viene acquisita in maniera prevalente in età giovanile; è diminuito il numero di fumatori solo tra i maschi mentre tra le femmine se ne registra un aumento.

Dopo aver analizzato l'ampiezza del problema – che solleva interrogativi etici – anche in senso socio-politico-economico, dopo aver esaminato le normative di regolamentazione e la relativa letteratura scientifica, la nostra Associazione ha realizzato, non senza difficoltà, in quasi tutte le regioni italiane una campagna efficace di prevenzione del fumo giovanile dal titolo «Libertà Sfumate» in collaborazione con l'Associazione nazionale presidi e direttori didattici (ANP). Gli obiettivi della campagna naturalmente sono stati: prevenire e ritardare il fumare tra i giovani; eliminare o ridurre il consumo delle sigarette negli alunni che già hanno contatti con il fumo, sollecitare la consapevolezza che il tabagismo è contraddistinto da dipendenza e stimolare alla riflessione sui danni che il fumo comporta per la salute.

È un programma articolato di prevenzione del fumo destinato a studenti di 11-16 anni, iniziato nel 2002 e che si basa su un innovativo approccio relazionale e linguistico con gli studenti, che contempla un concorso riservato agli stessi ed agli insegnanti delle scuole di primo grado con la progettazione e realizzazione di un bozzetto di manifesto pubblicitario sul tema del fumo. Gli elaborati sono stati poi selezionati da esperti pubblicitari e della comunicazione. Gli interventi, attivati su tre livelli d'informazione, sono quelli di seguito elencati: in primo luogo un incontro esplicativo e formativo per gli insegnanti con un *team* di esperti della comunicazione, di psicologia, di scienza del linguaggio, soffermandosi su temi come: «perché i ragazzi fumano?» e «lo sviluppo del senso critico come fattore di prevenzione» e «comunicare la prevenzione come strategie per una comunicazione pubblicitaria»; secondariamente incontri con i genitori, rientranti nel quadro del «Progetto Scuola e famiglia» del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, incontri informativi tenuti da «esperti in educazione in ambito familiare» dell'A.Ge. (con certificazione IRSEF), per condividere le finalità e le strategie, per rafforzare l'efficacia dell'iniziativa e soprattutto per approfondire le dinamiche relazionali tra genitori e figli, diffondere principi ed istanze educative basate sull'ascolto e promuovere la responsabilizzazione dei figli come valore fondamentale, anche per la crescita del rapporto interfamiliare; infine, incontri con gli studenti che ruotano intorno ad uno spettacolo teatrale dal titolo, appunto, «Libertà Sfumate».

In particolar modo abbiamo compreso che per influire in modo diretto ed indiretto sull'atteggiamento dei minori riguardo al fumo e sull'atteggiamento verso la tutela della salute bisogna parlare il linguaggio dei ragazzi per rendere efficace il messaggio ed è questa la ragione che ci ha persuasi della validità della campagna «Libertà Sfumate» e del relativo

spettacolo teatrale, un monologo – scritto ed interpretato dall'attrice Cinzia Leone – divertente e coinvolgente in cui l'attrice, attraverso il gioco e l'ironia, parla ai ragazzi e li spinge a riflettere: fumare non è un segno di forza, ma un segno di debolezza. Con «La forza del pensiero è la vera libertà, l'unica» si conclude lo spettacolo.

Un modo nuovo di affrontare il tema e di superare linguaggi ed atteggiamenti proibizionisti e divietologici, inefficaci e controproduttivi, come dimostrato dalla moderna ricerca socio-psicologica. Modalità che ha riscosso molto successo ed approvazione da parte dei ragazzi (che hanno giudicato «convincente», «divertente» e «istruttivo» lo spettacolo) i quali si sono trovati a riflettere sul fumo anche con lo strumento dell'ironia e del gioco senza tradire la serietà dei contenuti. Tutto ciò li ha portati a rispondere, nel questionario proposto, che non bisogna imitare gli adulti fumatori, perché la sigaretta non servirà a farli sentire più forti e importanti, ma solo a ripetere le loro debolezze.

Il questionario, che non ha pretese scientifiche, ricalca messaggi e modelli che arrivano ai più giovani da due grandi veicoli di informazione e comunicazione: la pubblicità e la televisione. Ciò offre motivi di riflessione non tanto sui problemi del mondo giovanile, quanto sulle responsabilità di quello degli adulti.

Lungo il cammino oltre a raccogliere moltissimi patrocini – segnale dell'attenzione crescente all'iniziativa – si è avuto l'appoggio di enti ed istituzioni locali, medici e specialisti delle più importanti Unità sanitarie nazionali (ad esempio qui nel Lazio, a Roma, l'ASL RMA) che hanno affiancato la realizzazione della campagna portando agli incontri e ai seminari di informazione, da noi organizzati, il loro contributo di professionalità ed esperienza; sono stati coinvolti oltre 45.000 ragazzi, 500 istituti, 830 docenti, e sono stati raccolti oltre 1.000 bozzetti del manifesto.

Questi dati dimostrano che dove è arrivata la nostra campagna, la prevenzione del fumo giovanile, è entrata a far parte delle priorità educative della famiglia e della scuola, colmando un vuoto di iniziative e di progetti che si trascinava ormai da troppo tempo. E, quel che più conta, è stato fatto in modo nuovo, instaurando un dialogo diverso con i ragazzi e spingendoli a cercare essi stessi le ragioni per tenersi lontano dal fumo, diventando i protagonisti e non solo i destinatari di una scelta per la qualità della vita, con genitori ed insegnanti fianco a fianco.

Il professor Francesco D'Agostino, presidente del Comitato nazionale per la bioetica, ha affermato che la lotta contro il tabagismo deve partire da premesse di carattere generale sulla comunicazione, con i giovani e i bambini, per dirigere la raccolta dei dati verso la specifica problematica della propensione e diffusione del tabagismo nel mondo giovanile.

Tutto ciò ci deve incoraggiare a moltiplicare i nostri sforzi in vista dei nuovi appuntamenti che ci attendono, contando sempre sulla collaborazione per sollecitare la partecipazione degli istituti scolastici alla campagna «Libertà Sfumate», facendo in modo che il messaggio di dialogo con il mondo dei giovani si diffonda in modo sempre più efficace e profondo.

La battaglia contro il fumo, a casa come nella scuola, deve diventare per i nostri figli un'occasione di maturazione e di crescita. È la riscoperta dei valori positivi, destinati a durare nel tempo. È una responsabilità che ci riguarda tutti.

Ringraziamo i componenti della Commissione per l'attenzione.

PRESIDENTE. I colleghi possono formulare quesiti agli auditi.

BIANCONI (FI). Ringrazio i nostri ospiti per le sollecitazioni avute. Rivolgo una prima domanda alle due dottoresse rappresentanti del Movimento italiano genitori e dell'Associazione italiana genitori. Nelle scorse settimane abbiamo ascoltato i responsabili del Ministero della salute per le comunicazioni sul tabagismo rivolte ai giovani. I giovani iniziano spesso a fumare per emulare i loro miti. Ci ha molto colpiti un aspetto: nei programmi televisivi, ad esempio nelle trasmissioni musicali che sono le più seguite dalla popolazione giovanile, ricorrono immagini relative al fumo ogni 7-10 minuti. Quando si vede il cantante preferito fumare, nell'immaginario giovanile accendere una sigaretta può diventare un'azione di forza. Ho seguito con molto interesse le campagne che state organizzando e vorrei sapere se avete pensato di interagire anche con il mondo della comunicazione, per coinvolgere coloro che impersonano i nuovi miti giovanili in un'opera di dissuasione, i quali possono insegnare che il fumo non è un atto di libertà, ma il cammino verso un'assuefazione terrificante.

Al dottor Parisi vorrei spiegare che l'unificazione dei due temi – il tabagismo e il tumore al seno – è nata perché il tumore al seno è la principale causa di morte tra la popolazione femminile e dobbiamo purtroppo registrare un'*escalation* nel rapporto che le donne instaurano con il tabacco. Mentre gli uomini fumatori sono in diminuzione, le donne fumatrici sono in costante ascesa. Ci è sembrato doveroso capire se esiste una correlazione tra i due fenomeni. Mi ha incuriosito la sua affermazione sul fatto che le campagne di informazione non comporterebbero risultati sperati. Secondo lei, soltanto una campagna naturalistica o biologica può essere efficace?

Desidero rivolgermi, infine, al dottor Marongiu che ha notoriamente conoscenza di una realtà subregionale, in cui lo *screening* è divenuto pratica di massa. L'Emilia Romagna ha avviato questa iniziativa molti anni fa: in base alla sua esperienza e ai dati in possesso della sua associazione, lo *screening* può essere considerato datato? La nuova frontiera, anche dal punto di vista della multidisciplinarietà, può essere rappresentata dalle *breast unit*?

PRESIDENTE. Dottor Marongiu, mi permetta una considerazione che trae origine dalla lettura di una notizia, di cui credo sia anche lei a conoscenza, secondo cui i cittadini di Milano respirando l'aria inquinata a causa del traffico si troverebbero nella condizione di chi fuma 15 sigar-

rette al giorno. Questa notizia è stata successivamente smentita, o meglio considerata inattendibile dal punto di vista scientifico.

Ovviamente non sono in grado di valutare se respirare aria inquinata degli scarichi delle automobili equivalga realmente a fumare un certo numero di sigarette. Non nego che la smentita mi abbia in qualche modo «rincuorato» e questo perché la notizia sembrava corrispondere a quella specie di alibi e di giustificazione che i fumatori ripropongono ogniqualvolta si fanno notare loro i rischi per la salute, sottolineando l'inutilità di preoccuparsi del fumo visto che per subire gli stessi danni è sufficiente camminare per una strada trafficata. In tal senso la sua considerazione, dottor Marongiu, ha destato in me molte perplessità, proprio perché viene da una persona autorevole e che per di più rappresenta un'associazione importante quale è la sua. Vorrei quindi avere dei chiarimenti a riguardo.

Lascio nuovamente la parola ai nostri ospiti per la replica.

BELLIA. L'A.Ge. desidera prima disporre di dati, elaborati dal questionario, come *follow up* finale, con distinzione per sesso, e come verifica dell'approccio familiare, evidenziando il numero dei ragazzi che fumavano e il numero di coloro che hanno smesso di fumare o hanno ridotto il numero delle sigarette. A seguito di questo risultato si può pensare, insieme agli enti locali, di lavorare sui *media*, sia in ambito locale che nazionale, per affrontare il problema dell'emulazione. I giovani sono attratti da certi settori e ad esempio la musica ne è il primo riferimento: la sua osservazione, senatrice Bianconi, è in tal senso correttissima. Certo stiamo valutando di avviare questo tipo di lavoro che richiede un investimento di energie non indifferente. Siamo consapevoli del fatto che, se iniziamo una campagna, dobbiamo produrre un risultato.

MUNIZZI. Ringrazio la senatrice Bianconi perché ci dà occasione di affrontare un problema a noi molto caro, quello dei modelli comportamentali. Il Movimento italiano genitori è molto impegnato anche sul fronte televisivo. L'importante, quando si comunica con i giovani, è trasmettere un messaggio coerente e chiaro. Se spendiamo energie e danaro, investiamo risorse umane per trovare un messaggio creativo, simpatico e accattivante contro il fumo, ma poi i beniamini dei ragazzi fumano in televisione, i nostri sforzi sono vanificati perché il messaggio ricevuto è incoerente. Ricordo il caso, verificatosi l'anno scorso, di Loredana Bertè, che fumava incessantemente come una turca nell'ambito di una trasmissione musicale; noi chiedemmo esplicitamente di invitare la cantante a moderare questo comportamento e facemmo lo stesso con riferimento agli attori del programma «Il grande fratello».

Da un lato, i *media* sono un grande sostegno perché il messaggio televisivo è accattivante, dall'altro, vi è un volano negativo perché lo strumento può essere utilizzato scorrettamente. Noi cerchiamo di richiamare una serie di fattori all'attenzione dell'opinione pubblica e delle autorità preposte a garanzia del sistema televisivo per la tutela dei minori. Purtroppo, il codice di autoregolamentazione al momento vigente è uno stru-

mento inefficace e anche le sanzioni, molto interessanti, introdotte dalla legge Gasparri, rimangono lettera morta. Abbiamo, ad esempio, rilevato spesso la presenza di pubblicità per alcolici in fasce orarie destinate ai programmi rivolti principalmente ai minori, ove la sorveglianza dovrebbe essere elevatissima. Nonostante le scuse e le promesse delle varie reti, questi episodi si ripetono perché non esiste di fatto un sistema sanzionatorio. Nel nostro Paese abbiamo bisogno di regole, così come ne hanno bisogno i bambini nel processo educativo.

Il problema del fumo coinvolge tutti: i bambini di genitori fumatori sono maggiormente predisposti ad acquisire questa abitudine e il fumo passivo è una questione sociale. Se vogliamo affrontare in modo concreto il problema, dobbiamo considerare che i *media* e soprattutto la televisione hanno un ruolo importante, incidendo sull'immaginario dei ragazzi.

PARISI. Ringrazio la senatrice Bianconi, la quale mi ha chiesto quale comunicazione sia, a mio avviso, più adatta per la fascia degli adolescenti. Alle considerazioni già svolte dalle colleghe intervenute, vorrei aggiungere un'altra: non possiamo dire ad un adolescente che il fumo causa il cancro perché questa informazione è sterile. Generalmente un ragazzo non conosce il cancro, a meno che non abbia avuto la sfortuna di avere un parente colpito da questa devastante malattia. Un ragazzo un po' bizzarro e intelligente potrebbe muovere obiezioni a questo tipo di messaggio, chiedendo ad esempio perché non vengono chiuse tutte le fabbriche di automobili che inquinano e provocano malesseri. Al fine di evitare rischi di questo tipo occorre comunicare in maniera intelligente, facendosi in tal senso coadiuvare da specialisti del settore. Altrettanto opportuno è cercare di affrontare il problema sul versante del biologico, una soluzione che probabilmente non sarà gradita a qualcuno e che invece credo rappresenti l'unica risorsa per il futuro onde poter veramente invertire la tendenza in atto.

MARONGIU. In risposta al Presidente, posso dire che i dati in nostro possesso provengono dagli studi effettuati dal Centro di ricerca sul cancro della Fondazione Ramazzini di Bentivoglio di Bologna – cui siamo associati – riguardanti gli inquinanti ambientali a livello sperimentale che, come l'International Agency for Research on Cancer (IARC), facente parte dell'OMS, stila ogni anno l'elenco di tutte le sostanze cancerogene e di quelle che potrebbero presentare questo rischio. A tale proposito, tanto per fare un esempio, recentemente ha avuto luogo una grossa disputa che ha riguardato i campi elettromagnetici che lo IARC ha classificato a livello 2B, e cioè tra i fattori che potrebbero risultare cancerogeni – come qualcuno ha osservato – esattamente come i sottaceti. Lo stesso professor Franco Battaglia, ha sottolineato in un articolo pubblicato sulla stampa nazionale che i campi magnetici evidentemente non risultano così cancerogeni se lo IARC li ha classificati allo stesso livello dei sottaceti.

Va però tenuto presente ove abitualmente ci si alimentasse con cibi conservati in cui è presente il sale oltre l'acido acetico – come per l'ap-

punto i sottaceti – si rischierebbe di provocare una continua irritazione della mucosa gastrica; se a questo aggiungiamo una dieta ricca di additivi quali i nitrati presenti in tantissimi alimenti come gli insaccati, si possono certamente creare le condizioni per la formazione di sostanze cancerogene. Un esempio in tal senso è quello del Giappone in cui si è riusciti ad invertire tendenza rispetto all'insorgere di patologie quali il carcinoma gastrico – tanto diffuse da giustificare la presenza di un gastroscopio in ogni ambulatorio medico giapponese – promuovendo una campagna a favore di un'alimentazione ricca di frutta e verdura quindi di vitamina C, onde contrastare l'assunzione di sostanze cancerogene dovuta ad una tradizione alimentare che prevede il consumo di cibo crudo e affumicato. Come biochimico, sono altresì consapevole che le stesse sostanze organiche composte da carbonio, ossigeno, azoto, idrogeno, trattate a temperature elevate producono gran parte dei composti chimici presenti nel fumo di tabacco, come il benzene, che viene utilizzato come additivo nelle benzine e che, come è noto, può risultare e patotossico e nel lungo termine può provocare anche un aumento dell'insorgenza di leucemie. Gli idrocarburi policiclici aromatici, che otteniamo utilizzando alcune modalità di cottura, come quella sulla brace, sono le stesse sostanze – ripeto – che assumiamo quando fumiamo tabacco. Vi sono poi gli inquinanti prodotti dagli inceneritori, i cosiddetti termovalorizzatori che, anche quando funzionano al meglio, possono provocare l'immissione di una certa quantità di diossina la quale attraverso la catena alimentare, cioè mediante il passaggio dell'aria, tramite la pioggia, nel terreno e nell'erba quindi erba di cui si alimentano i bovini e di conseguenza la carne, il latte o il formaggio, e viene in tal modo assunta dall'uomo. La diossina è, in taluni casi, rintracciabile in concentrazioni 15.000 volte superiori a quella consentita anche nell'ambiente in cui vive la mamma che allatta il suo bimbo. Per riscontrare questi aspetti basta consultare il sito *internet* dell'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova. Per altro siamo in possesso, sia dei dati aggiornati, sia della documentazione epidemiologica effettuata recentemente in Francia, dove stanno iniziando a chiudere gli inceneritori giacché, ad esempio nella zona di Nims, hanno riscontrato un incremento delle malformazioni nei neonati e una maggiore incidenza di due tipi di tumore.

Ovviamente gli effetti negativi cui mi sto riferendo si determinano a lungo termine. Analogo discorso si può condurre, ad esempio, nel caso del problema dei fanghi tossici per la presenza di metalli pesanti che ha recentemente interessato la nostra regione. Faccio in proposito presente che nell'elenco stilato dallo IARC i metalli pesanti sono classificati tra le sostanze cancerogene, e pertanto una lunga esposizione può risultare gravemente dannosa anche a fronte di quantità limitate. Non ci stiamo per altro riferendo solo a patologie professionali, ma a malattie che possono essere causate dall'assunzione di determinate sostanze attraverso l'alimentazione.

Quindi, se non è opportuno dare informazioni allarmanti al riguardo, non è il caso però di sminuire la gravità del rischio, perché il collegamento tra l'insorgere di alcune patologie e determinati fattori inquinanti risulta evidente. Inoltre esistono soggetti più predisposti ad ammalarsi di

patologie come il cancro in presenza di un agente che promuove, ad esempio, una riduzione dell'immunità.

L'aspetto a nostro avviso da evidenziare, non riguarda tanto l'alta concentrazione con cui la sostanza cancerogena è presente, quanto la lunga esposizione. È logico, altresì, che in un ambiente più esposto a questo tipo di rischi i più colpiti saranno gli anziani e ed i bambini; l'incremento di mortalità per cancro negli anziani sta a significare che essi vivono in un ambiente con maggiori fattori cancerogeni rispetto al passato. Questa è anche la filosofia trasmessami dal compianto dottor Cesare Maltoni il quale veniva considerato un oncologo scomodo perché, se pure con un eccessivo allarmismo, cercava comunque di descrivere la realtà con obiettività. Egli fu il primo a sottolineare i rischi del benzene nella benzina verde, in cui di «verde» non c'è niente, poiché presenta fattori di rischio maggiori di quelli rappresentati dal piombo.

Sono tanti gli aspetti da approfondire attraverso dei monitoraggi del territorio, a seguito dei quali sarà possibile stabilire con certezza le percentuali di ozono, di anidride carbonica, di ossido di carbonio eccetera presenti e paragonare i dati ottenuti con quelli relativi alle sostanze che l'uomo assume consapevolmente fumando tabacco. In quest'ultimo caso l'aggravante è dovuta al calore prodotto dalla combustione del tabacco rispetto alla temperatura dell'aria che respiriamo. Il rischio aumenta nel caso del fumatore di pipa il quale presenta una maggiore precocità dell'insorgenza del tumore a livello orofaringeo rispetto a quella registrata per il tumore da parte del fumatore di sigarette, proprio per le alte temperature di combustione del tabacco all'interno della pipa stessa.

In risposta alla senatrice Bianconi, vorrei evidenziare come gli *screening* a nostro parere non siano in realtà datati; nella nostra zona lo *screening* mammografico è iniziato ormai da sei anni e si sono ottenuti già dei importanti risultati attraverso diagnosi precoci di tumori di piccolo diametro con linfonodi negativi.

Vogliamo altresì evidenziare che il corretto messaggio da trasmettere non consiste nell'invitare le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni a sottoporsi ogni due anni a *screening*. All'età di 30 anni – e con la precocità dello sviluppo sessuale nelle ragazze, l'età dovrebbe essere anticipata – una donna deve controllarsi mensilmente il seno dopo il ciclo mestruale e ogni anno deve sottoporsi ad una visita. Compete allo specialista decidere l'effettuazione di un'ecografia o di una mammografia. Quest'ultima viene indicativamente segnalata quando la donna ha circa 40 anni: prima di quest'età la ghiandola mammaria non è leggibile dalla mammografia, che diventa invece uno strumento di rilevazione quando nella mammella si addensa più tessuto adiposo. I risultati nel nostro comprensorio evidenziano la necessità di una visita annuale e di un'integrazione del servizio mammografico. La crescita di unità di senologia su tutto il territorio nazionale richiede naturalmente impegno finanziario e di risorse umane. Occorre tenere presente che nelle zone montane o collinari vi è una riduzione del messaggio informativo. L'attività educativa sulla prevenzione deve svolgersi in *loco* ed è necessario aiutare le donne ad accedere all'ambula-

torio tramite la creazione di strutture locali, ove possa svolgersi esplicita un'attività pluridisciplinare. Il controllo al seno, in questo modo, può essere associato ad un controllo alla tiroide o a una visita a livello pelvico eccetera.

Bisogna investire in questo ambito. Affermare che è opportuno attendere il raggiungimento di 50 anni d'età per la mammografia e ripetere il controllo ogni due anni significa fornire un'informazione non corretta ove si abbia a cuore la salvaguardia della salute delle donne. Purtroppo dobbiamo segnalare come il professor Berrino, uno dei nostri consulenti esterni dell'Istituto tumori di Milano, ha effettuato uno studio a livello europeo ove si evidenzia l'aumento dell'incidenza della patologia tumorale nelle donne al di sotto dei 40 anni. Il dottor Sosti, senologo dell'Associazione, può confermare il dato, visto che anche noi abbiamo registrato un aumento di tumori nelle donne più giovani.

SOSTI. Si sta effettivamente riducendo l'età di incidenza. Riscontriamo più tumori intorno ai 40 anni rispetto al passato. Bisogna perciò promuovere controlli mirati e standardizzati.

MARONGIU. Ribadisco che altri agenti patogeni garantiscono gli stessi promotori chimici del fumo. Sottolineo che una alimentazione sbagliata o l'assunzione di cibi prodotti in filiere non corrette impediscono di assicurare all'organismo sostanze antipromotrici. Basti pensare alla filiera che ci garantisce carne tutti i giorni: ogni tanto scopriamo che si tratta di animali sviluppati con estrogeni. Molti tumori dipendono da un aumento degli estrogeni: nelle donne colpiscono la mammella, negli uomini la prostata.

BOLDI (LP). La maggiore incidenza delle patologie tumorali nelle donne più giovani può essere dovuta ad un aumento della ricerca e dell'attività diagnostica rispetto al passato?

SOSTI. Al momento è difficile dare un risposta. L'attenzione e la predisposizione a sottoporsi ad esami è sicuramente maggiore rispetto al passato, specialmente nelle nostre regioni ove esiste una sensibilità molto alta a questo problema. I tumori alla mammella sono però oggettivamente in aumento.

BOLDI (LP). Sono d'accordo con il dottor Marongiu: gli inceneritori o termovalorizzatori rappresentano per le nostre comunità un problema. È anche vero però che in Italia si producono annualmente 459 chilogrammi di immondizia *pro capite*. Le discariche sono chiaramente dannose quanto gli inceneritori. La raccolta differenziata, anche se portata al 60 per cento, lascia non smaltito un 40 per cento di rifiuti: cosa ne facciamo di questo residuo?

MARONGIU. Si potrebbe seguire la strategia adottata dall'Olanda dove, con l'ausilio della tecnologia italiana, i vecchi inceneritori sono stati sostituiti con inceneritori al plasma.

BOLDI (LP). Il problema allora non è demonizzare l'inceneritore bensì trovare una tecnologia che ci permetta senza danno di smaltire quel 40 per cento che residua dopo aver spinto al massimo la raccolta differenziata.

MARONGIU. Cerchiamo da anni di far capire che nel nostro comprensorio agroalimentare, con la raccolta differenziata ragionata, possiamo diventare produttori di ottimo *compost*, anziché importarlo dalla Germania. Le risorse ricavate dal *compost* possono essere investite nella realizzazione di un inceneritore al plasma, che uno in tutta la Romagna è più che sufficiente. Nella nostra Romagna, in ogni caso, abbiamo già circa dieci inceneritori tradizionali.

BOLDI (LP). Stante la legge Ronchi, che peraltro condivido assolutamente perché le comunità devono essere responsabilizzate anche rispetto allo smaltimento dei rifiuti, occorre trovare una soluzione reale, senza limitarsi alla protesta come è successo ad Aversa.

MARONGIU. Bisogna creare una nuova coscienza.

PRESIDENTE. Il dottor Marongiu, citando il professor Cesare Maltoni, mi ha dato l'occasione di ricordarlo e di lasciare traccia di questo ricordo negli atti parlamentari. Il professor Maltoni era un oncologo e epidemiologo bolognese, studioso appassionato della materia, promotore di molte iniziative; ne ricordo una, di cui ho una conoscenza diretta proprio per il ruolo che ricoprivo negli anni Novanta, e cioè la creazione del Registro dei tumori di Urbino, successivamente esteso a tutta la provincia.

Saluto e ringrazio i nostri ospiti per il loro contributo, dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,10.