Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO n. 1

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

COMMISSIONI CONGIUNTE

9ª (Agricoltura e produzione agroalimentare) del Senato della Repubblica
e
XIII (Agricoltura) della Camera dei deputati

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA RILEVANZA DELLE PRODUZIONI AGROALIMENTARI ITALIANE NEL CONTESTO DELLA DIETA MEDITERRANEA

4ª seduta: mecoledì 24 febbraio 2010

Presidenza del presidente della 9ª Commissione del Senato della Repubblica SCARPA BONAZZA BUORA

IC 0720
TIPOGRAFIA DEL SENATO (170)

I N D I C E

Audizione del professor Jeremiah Stamler

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 4, 10 e *passim*
* ANDRIA *(PD)*, *senatore* 11
MONGIELLO *(PD)*, *senatore* 15
PICCIONI *(PdL)*, *senatore* 15
SERVODIO *(PD)*, *deputato* 15
RUSSO *(PdL)*, *deputato* 4, 11
SANTINI *(PdL)*, *senatore* 10
* *STAMLER* . . . . . *Pag.* 4, 10, 11 e *passim*

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP, Io Sud e Autonomie: UDC-SVP-IS-Aut; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Sigle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: Popolo della Libertà: PdL; Partito Democratico: PD; Lega Nord Padania: LNP; Unione di Centro: UdC; Italia dei Valori: IdV; Misto: Misto; Misto-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MpA-Sud; Misto-Minoranze linguistiche: Misto-Min.ling.; Misto-Liberal Democratici-MAIE: Misto-LD-MAIE; Misto-Repubblicani, Regionalisti, Popolari: Misto-RRP; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Noi Sud/Lega Sud Ausonia: Misto-NS/LS Ausonia.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Jeremiah Stamler.

I lavori hanno inizio alle ore 14,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del professor Jeremiah Stamler

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'indagine conoscitiva sulla rilevanza delle produzioni agroalimentari italiane nel contesto della dieta mediterranea.

È oggi prevista l'audizione del professor Jeremiah Stamler, titolare della prima cattedra del Dipartimento di medicina preventiva della *Northwestern University Medical School* di Chicago, al quale anche a nome del collega, onorevole Russo, presidente della XIII Commissione della Camera dei deputati, e di tutti i presenti, desidero rivolgere un cordiale benvenuto ed il nostro ringraziamento per aver accolto l'invito ad essere qui oggi per parlarci dei benefici e dell'utilità della dieta mediterranea, a tutti noi certamente noti, anche se una valutazione di tipo scientifico non potrà che arricchire ulteriormente le nostre conoscenze.

Ringrazio altresì per la loro presenza la professoressa Simona Giampaoli, direttore del reparto di epidemiologia delle malattie cerebro-cardiovascolari del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità; la professoressa Elena Navas-Nacher, ricercatrice dell'Università dell'Illinois di Chicago; il dottor Alessandro Notaro, presidente dell'Associazione per la dieta mediterranea di Pioppi (Salerno); la dottoressa Maria Grazia Rosa La Gloria ed il dottor Eligio Biagio De Marco, dell'Associazione per la dieta mediterranea di Pioppi (Salerno); il dottor Franco Bevilacqua, giornalista, il dottor Flavio Sensi, consulente di direzione e strategia aziendale e la dottoressa Gloria Beckerman, consorte del professor Stamler, che saluto con particolare devozione.

Ringrazio inoltre tutti gli intervenuti, in particolare il collega ed amico, onorevole Paolo Russo, e tutti i membri della Commissione agricoltura della Camera dei deputati oggi qui presenti.

Prima di lasciare la parola al nostro ospite e ai suoi collaboratori, intendo rivolgere poi un ringraziamento particolare per la cortesia e l'interessamento ad un amico vero, il senatore Andria, vice presidente della Commissione agricoltura del Senato, che da tempo ci aveva parlato della possibilità di incontrare il professor Stamler, facendosi autentico promotore di questo pomeriggio di riflessione.

Vorrei aggiungere infine che, nonostante avessimo predisposto tutto per la traduzione simultanea, proprio questa mattina il collega Andria ci ha informato che il professor Stamler avrebbe svolto la sua relazione in italiano, e questo è certamente un altro grande dono che il nostro ospite ci ha voluto fare.

Do ora la parola al collega, onorevole Russo, presidente della Commissione agricoltura della Camera dei deputati.

RUSSO *(PdL).* Desidero anch'io rivolgere un saluto ed un ringraziamento al professor Stamler, alla professoressa Giampaoli e a tutti gli ospiti intervenuti qui oggi per presentarci un modello che, prima ancora di essere un programma di dieta, rappresenta uno stile di vita.

In questo senso voglio esprimere il mio personale apprezzamento, e quello della Commissione che ho l'onore di presiedere, per questo tipo di analisi, che affonda peraltro le sue radici nel lavoro che abbiamo svolto lo scorso anno – e che stiamo ancora svolgendo – diretto proprio a misurare la bontà del modello della dieta mediterranea, che rappresenta un'eccellenza, non solo dell'Italia, ma di tutti i Paesi dell'area del Mediterraneo sul più ampio fronte dello stile di vita. Per questo, quando il collega Scarpa Bonazza Buora ci ha segnalato l'opportunità di procedere all'audizione odierna, abbiamo ritenuto di dover aderire immediatamente.

Mi auguro che il contributo del professor Stamler, oltre ovviamente ad arricchire il lavoro condotto dalle Commissioni agricoltura delle due Camere, possa costituire anche oggetto di ulteriore approfondimento da parte nostra, segnando in qualche modo anche il percorso da seguire per quanto riguarda l'eventuale adozione di provvedimenti normativi.

PRESIDENTE. Do quindi la parola al professor Stamler.

STAMLER. Onorevole presidente Paolo Scarpa Bonazza Buora, onorevole presidente Paolo Russo, senatrici e senatori, deputate e deputati, vi ringrazio per l'opportunità che mi avete offerto di essere qui oggi.

Cercherò di parlare nella vostra lingua, nonostante il mio italiano non sia corretto, ma sono convinto che in questo modo mi sarà possibile comunicare con voi con maggiore facilità. In ogni caso, vi invito sin d'ora ad interrompermi qualora il mio discorso non risulti chiaro, perché potrei non esprimere bene un concetto che pure è ben delineato nella mia mente.

Vorrei innanzitutto rivolgere il mio ringraziamento alla comunità di Pioppi, un piccolo paesino in Provincia di Salerno, dove ho una casa vicino al mare. Ricordo ancora le difficoltà in cui mi sono imbattuto la prima volta che da Roma, in macchina, ho dovuto raggiungere Pioppi: sulla carta sembrava facile, ma ho girato tutto il giorno fino a che, a Paestum, mi sono imbattuto in due carabinieri che mi hanno indicato la strada. È un posto straordinario, una zona bellissima, vicino a Capo Palinuro ed Elea – ovvero in quei luoghi sede dell'importante scuola eleatica dei filosofi Pitagora e Parmenide che ebbi modo di studiare negli anni Trenta all'università – dove, a partire dal 1960, ho cominciato ad imparare

qualcosa sullo stile di vita e sull'alimentazione mediterranea. Vi dico subito che non intendo utilizzare il termine «dieta», che suggerisce quasi l'idea della flagellazione e dell'obbligo di abbandonare le gioie della tavola per la salute, perché questo non corrisponde al vero. In realtà, possiamo aumentare la gioia della tavola e allo stesso tempo migliorare la salute, ed è proprio per questo che preferiamo parlare di «alimentazione» e non di «dieta» mediterranea.

Anche se ero già stato in Italia, nello specifico a Milano nel 1960 per una riunione, mi sono recato per la prima volta nel Sud dell'Italia nel 1966 in occasione dell'inaugurazione della nuova casa del professor Ancel Keys, il primo ricercatore a sviluppare il concetto di alimentazione mediterranea. Ho imparato molto da lui, che ha vissuto fino a cent'anni, e dalla moglie Margaret. Il professor Keys ha scritto il libro: «Eat well and stay well: the Mediterranean way», e cioè: «Come mangiare bene e rimanere in salute: lo stile Mediterraneo», pubblicato quasi 35 anni fa, nel 1975. Si tratta di un libro molto importante, nell'ambito del quale il professor Keys e sua moglie propongono una serie di ricette da loro studiate e sperimentate.

Aggiungo che nel 1966 ricorreva anche l'ottantesimo compleanno di Paul Dudley White, cardiologo di Eisenhower, il quale è stato un medico ma anche un uomo straordinario dal punto di vista culturale e che si è molto impegnato per migliorare lo stile di vita del proprio Paese. Ho avuto modo di incontrarlo a San Francisco, dove era appena tornato dopo aver partecipato ad un congresso di biochimica in Cina e ricordo che una delle ragioni del suo viaggio era stato il tentativo di intavolare un dialogo con i cinesi per cercare di allentare la tensione che in quell'epoca era in atto con gli Stati Uniti.

Vorrei parlare oggi di com'era l'alimentazione mediterranea; utilizzo intenzionalmente un tempo passato proprio per sottolineare che sfortunatamente questo tipo di alimentazione non esiste quasi più. L'argomento credo sia molto interessante ed importante sia per Parlamento italiano che per quello degli Stati Uniti.

Nel loro libro i coniugi Keys segnalano che l'alimentazione quotidiana della gente comune di Napoli di allora prevedeva: minestrone fatto in casa; oppure: pasta di qualsiasi tipo, sempre appena scolata e servita con salsa di pomodoro e una spolverata di parmigiano, occasionalmente arricchita con qualche pezzetto di carne, o pesce, in questo caso senza formaggio (a Pioppi ho anch'io imparato che la pasta con le vongole si mangia senza formaggio); ma anche un piatto di pasta e fagioli; molto pane, mai con l'aggiunta di burro; grandi quantità di verdura fresca; una piccola porzione di carne o di pesce, non più di due volte a settimana; vino e frutta fresca come dolce.

Questa è la prima descrizione dell'alimentazione mediterranea risalente al 1975. È interessante anche un'altra frase contenuta nel libro nella quale si sottolinea che: «se al posto di quei Paesi (Italia, Spagna, Grecia) avessimo focalizzato l'attenzione su Giappone, Corea e Taiwan, indubbia-

mente molte cose comuni sarebbero emerse sulla relazione tra alimentazione, colesterolemia e malattie cardiovascolari».

Vorrei sottolineare che l'interesse per l'alimentazione mediterranea è nato proprio a partire dai dati relativi alla colesterolemia, posto che il livello medio della colesterolemia negli anni Sessanta, in Italia, era molto più basso rispetto a quello degli Stati Uniti. A Chicago, per esempio, il valore medio era 240-245 mg/dl, invece in Calabria, a Montegiorgio o Crevalcore dove sono stati effettuati gli studi, era 190-195 mg/dl. Oggi, però, tutto è cambiato, tant'è che in Italia il livello della colesterolemia, dopo gli anni Sessanta, è molto cresciuto.

Tengo anche a precisare che un modello di alimentazione parimenti positivo sul piano della salute e del gusto ed altrettanto da imitare è quello dell'Asia orientale.

Alcuni colleghi nutrizionisti di Keys, come Flaminio Fidanza, hanno studiato le abitudini alimentari di un piccolo Paese in Calabria, Nicotera, negli anni Sessanta, caratterizzate dall'utilizzo di molti cereali, patate, legumi, vegetali, frutta (ma in quantità limitate), oli vegetali e vino (consumato soprattutto dagli uomini). Ma su questo punto torneremo in un secondo momento. In tale contesto il consumo di grassi solidi era bassissimo, così come quello di carni rosse, uova – diversamente dagli Stati Uniti – formaggio e anche latte e zucchero. Negli anni successivi, però, è aumentato il consumo di dolci e zucchero, così come di latte, formaggio, carni rosse e frutta, mentre è diminuito quello di vegetali e legumi. Quindi il punteggio relativo all'alimentazione mediterranea, che negli anni Sessanta era pari a 7,2, già nel 2002 era sceso a 3,5. Ed è proprio per questa ragione che ho prima affermato che l'alimentazione mediterranea quasi non esiste più. Solo un numero limitato di persone, e tra queste il sottoscritto, ormai seguono quel tipo di alimentazione.

Vorrei aprire ora una breve parentesi sui dati relativi alla mortalità degli uomini di età compresa tra i 30 e i 69 anni, confrontando la situazione dell'Italia, degli Stati Uniti e del Giappone. Per quanto riguarda innanzitutto le morti riconducibili a malattie coronariche, dai dati di cui disponiamo risulta che in Italia ogni 100.000 persone ne muoiono 136 ogni anno: si tratta di un dato più basso rispetto a quello degli Stati Uniti (dove si registra una mortalità di 235 persone ogni 100.000 abitanti ogni anno), ma molto più alto di quello del Giappone, dove si registrano solo 38 decessi per 100.000 abitanti ogni anno imputabili a questo tipo di patologie.

Quanto poi alle morti dovute ad ictus, quasi nessuno ne parla, ma in Italia sono quasi il doppio rispetto a quelle registrate negli Stati Uniti, dove comunque continuano ad essere in calo; in Giappone, invece, il numero dei decessi dovuti ad ictus è più elevato. I principali fattori di rischio per l'ictus sono rappresentati dall'ipertensione, vale a dire da una pressione sistolica e diastolica alta, e dal fumo. In proposito vorrei ricordare che, nonostante già negli anni Sessanta i livelli medi della pressione arteriosa registrati tra la popolazione italiana fossero alti – e continua ancora oggi ad essere così – per lungo tempo di questo problema non se ne è parlato.

A questo punto, se mi consentite, vorrei evidenziare alcuni aspetti problematici con riferimento all'alimentazione mediterranea degli anni Sessanta.

Un primo profilo riguarda il consumo totale di calorie, perché dall'eccesso di calorie dipende l'obesità, che è ormai diventata una vera è propria epidemia. A questo proposito, per esempio, sono stato informato dai colleghi di Pioppi che in Italia la percentuale di obesità più alta si registra proprio tra i ragazzi della Provincia di Salerno: c'è quindi il rischio che se non si tiene sotto controllo il consumo di calorie, l'obesità si trasformerà anche qui in una vera epidemia, come già è negli Stati Uniti. Da questo punto di vista diventa quindi necessario porre particolare attenzione al profilo dell'apporto calorico.

In secondo luogo, si deve tener conto della proporzione dei grassi visibili nell'alimentazione. Sicuramente quello di oliva è un buon olio; è senz'altro così, ma è un olio grasso, dal momento che ogni grammo contiene circa 9 calorie, che aumentano poi se poi si parla di lardo o di burro. Il discorso sulle calorie è identico anche per quanto riguarda l'olio di girasole o di mais, anche se è vero che la diversa composizione determina effetti molto differenti sulla colesterolemia e sulla pressione arteriosa. In ogni caso, occorre tenere sotto controllo la quantità di grassi visibili consumati, proprio per quanto concerne il profilo dell'apporto calorico e, quindi, delle conseguenze sull'obesità.

Per quanto riguarda il vino (per il quale si è passati in Calabria da un consumo medio negli uomini di 288 millilitri al giorno nel 1960, a 330 millilitri nel 2002), esso viene in rilievo non solo per quanto riguarda l'apporto calorico (7 calorie per grammo), ma anche perché coloro che consumano molto alcol vedono aumentare proprio il rischio di ipertensione.

Un altro aspetto ancora non chiaro negli anni Sessanta era quello relativo al livello del sale negli alimenti. Il consumo di sale in Italia è più alto che negli Stati Uniti, dove le donne, nonostante mangino molto di più, consumano circa 8 grammi di sale al giorno e gli uomini 9; in Italia, invece, il consumo medio di sale si attesta intorno a 13-14 grammi al giorno. Il discorso sul sale è molto importante per le conseguenze che il sodio può avere sull'aumento della pressione arteriosa, oltre che per il cancro allo stomaco, per i problemi renali e la calcolosi, per l'osteoporosi e per l'asma.

Il sale in verità è qualcosa che aggiungiamo al cibo e che non serve. Per milioni di anni nell'evoluzione della nostra specie il consumo di sale è stato minimo: solo dopo lo sviluppo dell'agricoltura, circa 6-7.000 anni fa, si è iniziato ad usare il sale per conservare gli alimenti, cosa che peraltro oggi non risulta essere più necessaria, visto che tutti abbiamo in casa il frigorifero, per cui si potrebbe facilmente ridurre il consumo di sale.

Questo discorso è strettamente correlato all'obiettivo di ridurre il rischio cardiovascolare, considerato che dai dati raccolti sulla popolazione generale risulta che la percentuale della popolazione a basso rischio è inferiore al 10 per cento, mentre la maggioranza è esposta ad un elevato rischio cardiovascolare.

Perché si possa parlare di un basso rischio è necessario che vi sia una pressione arteriosa sistolica pari o inferiore a 120 mmHg; una pressione diastolica pari o inferiore a 80 mmHg; una colesterolemia inferiore a 200 mg/dl; un indice dell'obesità inferiore a 25kg/m^2; non si abbia il vizio del fumo, non si utilizzino farmaci antipertensivi e non si abbiano problemi di diabete. Come dicevo, la maggioranza della popolazione presenta però un alto rischio cardiovascolare in quanto ha una pressione sistolica superiore a 140 mmHG; una pressione diastolica pari o superiore a 90 mmHG; una colesterolemia pari o superiore a 240 mg/dl; un indice dell'obesità pari a 30kg/m^2; fuma, fa uso di farmaci antipertensivi, ed ha problemi di diabete. Se infatti si è in presenza anche solo di uno di questi fattori vuol dire che vi è un alto rischio cardiovascolare. È quindi importante sottolineare che la maggioranza della popolazione è ad alto rischio e quindi l'obiettivo della sanità pubblica deve essere quello di aumentare la percentuale di persone a basso rischio.

Qui riporto alcuni risultati di uno studio italiano, il Progetto CUORE dell'Istituto superiore di sanità condotto su un campione di 7.000 uomini e 13.000 donne di età compresa fra i 35 e i 69 anni. Ebbene, in base a tale studio, non sono molte le persone per le quali il livello di rischio è basso; in questo gruppo la mortalità a dieci anni per malattie coronariche come l'infarto è bassa. Tra gli uomini a basso rischio addirittura non si è verificato nessun infarto. Nel gruppo ad alto rischio il 66,9 per mille degli uomini e il 18 per mille delle donne. Spero di essere chiaro su questo punto: il rischio di incidenza di malattie coronariche, nella fascia considerata a basso rischio rispetto al gruppo ad alto rischio, inferiore al 64 per cento negli uomini e nelle donne del 43 per cento.

Nella tabella contenuta nella documentazione che provvederemo a lasciare agli atti delle Commissioni viene rappresentato il risultato di tre diversi studi statunitensi, due svolti a Chicago e uno a livello nazionale, che ha coinvolto 350.000 uomini. Si tratta dello studio più grande mai svolto al mondo, MRFIT *(multiple risk factor intervention trial)*.

Da queste ricerche è emerso che sono a basso rischio solo il 5,4 per cento dei giovani sotto i 40 anni, il 20,2 per cento delle donne e l'8,8 per cento degli uomini.

Nella categoria a basso rischio la mortalità per infarto per le donne è del 70 per cento in meno, la mortalità totale è del 45 per cento e la longevità media è di 6,4 anni più alta. Tra gli uomini, la mortalità per infarto nel gruppo a basso rischio è dell'84 per cento in meno, quella per malattia cardiovascolare dell'83 per cento, la mortalità totale è più bassa del 60 per cento e la longevità è più alta di 7,8 anni. Per questo il nostro obiettivo è di aumentare la percentuale di popolazione a basso rischio.

Inoltre, a parte la diminuzione della mortalità, bisogna considerare anche la qualità della vita e il costo annuale medio per l'assistenza sanitaria. Un nostro studio evidenzia che il costo annuale medio dovuto all'assistenza sanitaria per ogni persona a basso rischio si aggira intorno ai 3.000 dollari l'anno. Il costo raddoppia se sono presenti tre fattori di rischio. Ciò significa che aumentare la percentuale della popolazione a

basso rischio può essere molto utile anche dal punto di vista della spesa pubblica.

Per aumentare la percentuale della popolazione a basso rischio è utile seguire l'alimentazione mediterranea moderna che può ridurre la colesterolemia, che vorremmo far tornare ai livelli del 1960, ma anche la glicemia. Il diabete, infatti, è un problema che aumenta con l'obesità e dunque per controllare il diabete è utile prevenire l'obesità. Aggiungo che per ridurre la pressione arteriosa occorre fare attività fisica ogni giorno e astenersi dal fumo. Questo è lo stile di vita mediterraneo che noi vorremmo fosse adottato non solo dall'Italia e dai Paesi mediterranei, ma da tutto il mondo.

I grassi saturi e gli acidi grassi trans, che fanno aumentare il colesterolo, derivano dalle carni grasse, da prodotti caseari grassi e dal tuorlo d'uovo. Noi usiamo il tuorlo d'uovo come concime per il giardino e utilizziamo in cucina solo l'albume che è molto ricco di buone proteine. Inoltre, sono ricchi di grassi e di calorie i dolci, le torte e le merendine oltre ai grassi visibili come burro, lardo e oli vegetali idrogenati.

Un nuovo importante studio americano ha fornito una serie di indicazioni per ridurre la pressione e la colesterolemia molto simili a quelle in uso nell'alimentazione mediterranea.

Per quanto riguarda il sodio, il nostro obiettivo è di mantenere il consumo generale di sale sotto i 1.600 milligrammi al giorno. Nel merito ricordo, ad esempio, che un etto di prosciutto di Parma, sfortunatamente, ne contiene già 2.578 milligrammi, la stessa quantità di salame tipo Milano ne contiene 1.497 milligrammi, mentre un etto di salsiccia di suino cruda 1.100 milligrammi.

La questione oggi è chiara, ma anch'io ho impiegato molti anni per capire. Ho sempre pensato, infatti, che il sale assunto dal nostro organismo attraverso l'alimentazione fosse soltanto quello usato in cucina per insaporire gli alimenti o a tavola; non è però così, perché solo il 5 per cento del sale che assumiamo viene da questo tipo di comportamenti, mentre la maggior parte è contenuta nei cibi commercializzati. Si tratta di un aspetto molto importante, alla luce del quale oggi negli Stati Uniti si sta cercando di condurre una campagna a livello nazionale, rivolta in particolare a coloro che producono pane, prosciutto o confezionano verdure per la lunga conservazione.

Come riportato anche dalla documentazione che lascerò agli atti, da uno studio condotto in Inghilterra, negli Stati Uniti e in Italia, risulta che tra le principali fonti alimentari di sodio ci sono, innanzitutto, pane, panini e cereali. Questo dato è stato una sorpresa anche per me, che amo molto il pane, ed è per questo che ho imparato a fare il pane in casa ogni settimana, ma senza sale. Nel Sud dell'Italia il livello di sale nel pane è molto alto, a differenza di quanto accade invece in Toscana – da cui dovremmo prendere esempio – dove si consuma pane senza sale. Ciò è forse da ricondurre ad una storia molto interessante, che è stata peraltro studiata da due miei colleghi. A quanto pare alcuni secoli fa il Papato – come è accaduto del resto anche in Francia e in Inghilterra – introdusse una tassa

sul sale, contro la quale, per protesta, le famiglie smisero di utilizzare il sale nel preparare il pane.

Alla luce delle considerazioni che ho fin qui svolto, si può dire che una sana alimentazione per il XXI secolo prevede il consumo di verdura, legumi, noci, nocciole – non troppe, perché hanno molte calorie – semi, tutti senza sale; frutta; pane integrale, cereali integrali, senza o a basso contenuto di sale; pasta e riso integrali, senza o a basso contenuto di sale; pesce, frutti di mare, pollo magro, senza o a basso contenuto di sale; carne rossa magra (manzo, vitello, maiale, agnello, coniglio, capra), non più di una o due volte alla settimana, senza o a basso contenuto di sale; latticini scremati o parzialmente scremati, bianco d'uovo; olio di oliva o di semi in quantità modesta; vino, se si vuole, con moderazione.

Tutti i cibi dovrebbero essere senza o a basso contenuto di sale, ed ogni ricetta senza o a basso contenuto di olio; le porzioni dovrebbero essere tutte modeste (assaggi), a differenza di quanto accade invece negli Stati Uniti, dove le porzioni nei ristoranti sono impossibili tanto che una sola porzione basterebbe addirittura per quattro persone!

Da sconsigliare, o meglio da utilizzare raramente, sono i cibi di origine animale, di terra e di mare, i latticini ad alto contenuto di grasso o sale; il rosso dell'uovo; i grassi solidi (burro, lardo, margarine solide con grassi trans); zucchero, dolci, bevande gassate zuccherine. È evidente il riferimento alla Coca-cola, e me ne scuso con voi, ma negli Stati Uniti questo rappresenta davvero un problema, al punto che è stata introdotta una tassa a carico dei produttori di bevande gassate zuccherine, proprio per disincentivare l'uso dello zucchero, soprattutto in ragione delle conseguenze sull'obesità.

In conclusione, vorrei formulare il mio invito a godere lo stile mediterraneo moderno, il vero stile di vita mediterraneo, fino in fondo!

PRESIDENTE. Professor Stamler, la ringraziamo per la sua relazione così ricca di contenuti, oltre che per la brillantezza della sua esposizione: lei è evidentemente un prodotto vivente dello stile di vita mediterraneo, e credo che ciò debba servire da stimolo per ognuno di noi.

Secondo quanto lei ci ha detto, un'alimentazione sana prevede un consumo moderato di vino. Dal momento che il vino è un prodotto tipicamente italiano e poiché come Commissione agricoltura rappresentiamo anche gli interessi diffusi della produzione alimentare e vitivinicola nazionale, vorrei sapere che cosa deve intendersi con l'espressione «consumo moderato di vino».

SANTINI *(PdL)*. Le chiedo, inoltre, se è vero che il vino rosso sia da preferire a quello bianco.

STAMLER. Per quanto riguarda il vino, sulla base dei dati di cui disponiamo, si suggerisce un consumo di non più di due bicchieri a pasto (circa 150 millilitri al giorno) per gli uomini e un bicchiere per le donne.

Si dice che il vino rosso protegga maggiormente le arterie, ma sono molto scettico al riguardo: sicuramente questa notizia è stata una buona pubblicità per il vino rosso – all'inizio in Francia e adesso anche in Italia – ma, dal punto di vista scientifico, i dati ci dicono che per quanto riguarda gli effetti sulla salute il discorso da farsi è quasi identico per il vino bianco, il vino rosso o lo spumante. L'alcol è sempre alcol: può trattarsi anche di birra, ma, quando si beve troppo, il risultato è sempre lo stesso.

Vi racconterò un episodio che può servire a chiarire ulteriormente questo argomento. Molti anni fa, il Senato degli Stati Uniti istituì un comitato, nello specifico lo *United States Senate Select Committee on Nutrition and Human Needs*, guidato dal senatore George McGovern di cui faceva parte anche il senatore Robert Dole, originario del Kansas.

Un giorno il senatore Robert Dole – esponente del partito repubblicano – fu intervistato da un giovane cronista il quale gli ricordò di essere stato eletto nel Kansas la cui popolazione era composta in buona parte da agricoltori che si sarebbero molto arrabbiati se avessero saputo ciò che lui stava facendo all'interno del suddetto comitato. Dole rispose immediatamente e senza alcuna esitazione sottolineando innanzitutto che tra gli agricoltori del Kansas il problema dell'infarto era vasto e che il comitato stava cercando una soluzione e, in secondo luogo, che la gente e gli agricoltori del Kansas erano molto saggi e che se gli fosse stata indicata una direzione per migliorare la loro vita l'avrebbero seguita. Con due battute, quindi, mise a posto il giovane cronista!

RUSSO *(PdL)*. Volevo chiedere al professor Stamler come si concilia un consumo moderato di vino con lo stile di vita mediterraneo che ha profonde radici nella cultura del vino.

STAMLER. Non sono un esperto di storia dello sviluppo del vino qui in Italia. Non è raro, comunque, che il consumo di vino da parte degli uomini sia molto più elevato rispetto a quello delle donne. Lo stesso accade anche in Cina ed in Giappone, dove sono stati effettuati alcuni studi negli ultimi anni del secolo passato, e anche negli Stati Uniti. Non so come si sia sviluppata questa cultura. Posso solo dire che frequentemente l'alimentazione dei poveri era scarsa e quindi il vino era molto utile per l'apporto calorico che garantiva.

PRESIDENTE. Quindi rappresentava un supplemento calorico.

STAMLER. A Pioppi, per esempio, ho visto che si fa il vino in casa piuttosto che comprare bottiglie nei supermercati, come faceva anche il padre di uno dei miei collaboratori, Alessandro Notaro, che ci ha ospitato per una festa di Natale e ci ha offerto del vino e del cibo meravigliosi.

ANDRIA *(PD)*. Grazie, presidente Scarpa Bonazza Buora. Ringrazio il presidente Russo e i colleghi della Camera per avere arricchito con la

loro presenza questa importante seduta. Il Presidente ha sottolineato, introducendola, l'opportunità che mi sono permesso di offrire, grazie alla disponibilità del professor Stamler e, naturalmente, della professoressa Giampaoli. Li saluto entrambi e vorrei personalmente ringraziarli, come hanno già fatto entrambi i Presidenti delle Commissioni agricoltura di Senato e Camera, ed estendere il ringraziamento anche alla delegazione che li accompagna.

Stiamo parlando di un pezzo della nostra storia locale perché è noto a tutti che la dieta mediterranea (o meglio l'alimentazione mediterranea) ha trovato a Pioppi, negli anni immediatamente successivi alla seconda guerra mondiale, una fase di studio, di scoperta, di implementazione. Un illustre scienziato, alla cui memoria siamo tutti legati, il professor Ancel Keys, scelse proprio Pioppi non soltanto come seconda dimora ma anche luogo privilegiato per le sue attività di ricerca.

Abbiamo ascoltato una bellissima relazione del professor Stamler, affascinante non soltanto per la ricchezza dei dati e degli spunti offerti, ma anche perché punteggiata da elementi ulteriormente attrattivi, che, oltre al loro indiscutibile interesse, possono sospingerci verso atteggiamenti conseguenti sui quali ritornerò tra un momento.

Mentre ascoltavamo la relazione del professore, con il presidente Russo abbiamo dedotto che un tempo l'alimentazione mediterranea rappresentava una necessità. Negli anni successivi alla seconda guerra mondiale, infatti, le condizioni del territorio e l'indigenza portavano le popolazioni locali ad alimentarsi di ciò che trovavano a portata di mano e al costo più contenuto. Fu questa la ragione per la quale l'osservazione di quei comportamenti alimentari da parte del professor Keys e il confronto con lo stile alimentare di altre popolazioni d'Europa, in particolare dei finlandesi, portarono alla determinazione di alcune intuizioni e scoperte. Viene da qui la definizione di «dieta mediterranea» che egli diede a questo tipo di alimentazione, da cui è conseguito tanto in termini di attività di ricerca e di stimolazione delle maggiori energie locali, oltre che di confronto, con esperienze di ricerca svolte in altri Paesi del mondo e particolarmente negli Stati Uniti.

Tra l'altro, mi si perdoni questo riferimento personale, devo dire che negli anni passati, mentre ero presidente della Provincia di Salerno ed era ancora in vita il professor Keys, già molto avanti negli anni, proposi all'allora ministro della salute Girolamo Sirchia l'attribuzione della medaglia al merito della salute pubblica per il professore e raccolsi personalmente quella medaglia dalle mani del Ministro perché venisse consegnata al professore negli Stati Uniti. Quel prestigioso riconoscimento della Repubblica italiana rappresentava anche il segno della gratitudine che le comunità salernitane esprimevano allo scienziato per l'attività svolta, attività che l'Associazione per la dieta mediterranea di Pioppi – oggi in quest'Aula autorevolmente rappresentata dal suo presidente e dai dirigenti – ha voluto continuare soprattutto facendo sì che quella parte del territorio salernitano e cilentano diventasse luogo di incontro, scambio e comunicazione della comunità scientifica internazionale. Qualche mese fa, abbiamo

celebrato una bella ricorrenza (il novantesimo compleanno) del professor Stamler a Pioppi alla presenza di 250 studiosi provenienti da tutto il mondo, che hanno tenuto in quel luogo il loro annuale appuntamento scientifico, e anche in quella circostanza, nell'augurare una lunga vita e una lunga attività di ricerca al professor Stamler, hanno colto l'occasione per ulteriori approfondimenti.

Vorrei ribadire l'apprezzamento che dobbiamo al professor Stamler e al suo gruppo di ricerca, e la particolare gratitudine che sento di dover esprimere alla professoressa Giampaoli che ha voluto assistere il professor Stamler, consentendo anche a noi una ulteriore e più agevole comunicazione anche grazie ad un'attività preparatoria molto meticolosa e particolare, della quale siamo tutti quanti grati. Anche la traduzione delle *slides* contenute nella documentazione consegnataci è dovuta alla sua opera delle ultime ore, alla quale l'abbiamo in qualche modo un po' «costretta». Grazie, professoressa.

Abbiamo altresì molto apprezzato la cortesia usata dal professor Stamler nei nostri confronti insistendo per intervenire in lingua italiana, gesto indice di sensibilità e di rispetto per le istituzioni italiane.

Voglio aggiungere una sola considerazione finale che probabilmente include anche un quesito: è stato detto da entrambi i Presidenti delle Commissioni agricoltura di Senato e Camera che stiamo affrontando il tema della dieta mediterranea dal versante delle produzioni agroalimentari e della maggiore e migliore promozione del *made in Italy* e di tutti quei prodotti della terra che si sposano bene con un sano e corretto stile alimentare. Inoltre, ciascuno di noi svolge anche nell'ambito dell'attività politica e istituzionale il proprio servizio per il territorio, che però è qualcosa di infinitesimale rispetto alla necessità che si avverte. Qualcuno lo ha fatto nelle amministrazioni locali e in sede parlamentare; tanto per fare un esempio concreto, la collega onorevole Servodio alla Camera dei deputati con gli altri colleghi della Commissione si è resa promotrice di una mozione, che in Senato avevamo approvato nel giugno 2008 – quindi al principio dell'attuale legislatura – primo firmatario il senatore Paolo De Castro (che era stato fino a pochi mesi prima Ministro delle politiche agricole e che oggi è Presidente della Commissione agricoltura del Parlamento europeo). Con tale mozione, che fu sottoscritta da larga parte dei componenti della Commissione agricoltura del Senato e approvata all'unanimità dal Parlamento, si sosteneva l'iscrizione della dieta mediterranea nella lista del patrimonio culturale immateriale dell'UNESCO.

Per la verità, vi erano stati dei precedenti in tal senso, e nello specifico mi riferisco alla dichiarazione di Ibiza, ovvero all'accordo firmato nel 2007 tra Spagna e Italia (del quale riferì durante una sua visita in Italia il ministro dell'agricoltura spagnolo Elena Espinosa, attuale presidente di turno del Consiglio dei Ministri dell'agricoltura dell'Unione europea) e all'accordo con la Grecia ed il Marocco. Su questo fronte si ha quindi il coinvolgimento di Italia, Spagna, Grecia e Marocco, che però non è ancora sufficiente rispetto anche alle condizioni che l'UNESCO prescrive per l'iscrizione in quella lista.

Intendevamo allora conseguire un duplice obiettivo: da una parte, la valorizzazione di determinati prodotti; dall'altra, evidenziare un elemento che ai legislatori del nostro Paese – come a quelli di ogni altra parte del mondo – non può sfuggire, quello della tutela e della preservazione della salute pubblica, un tema sul quale si innestano più ragionamenti, ai quali un legislatore non può sentirsi estraneo, accentuando la propria sensibilità.

Chiediamo allora alla scienza un supplemento di impegno in primo luogo nei confronti degli amministratori locali, perché è proprio a partire dal primo livello di risposta alle problematiche del cittadino che vanno attrezzate determinate metodologie e una strategia complessiva di comunicazione e sensibilizzazione della pubblica opinione, ed in particolare delle giovani generazioni. È proprio da questa istanza che prendono avvio le iniziative che molti colleghi della Commissione agricoltura hanno assunto anche in riferimento alle scuole e che sono state realizzate in collaborazione con numerose amministrazioni locali. Ricordo in proposito l'impegno delle colleghe senatrici Antezza e Mongiello, ma anche le iniziative che io stesso ho promosso durante gli anni in cui sono stato alla guida di un ente importante quale è la Provincia di Salerno.

Ribadisco però che tutto questo non è ancora sufficiente. Chiedo quindi al nostro ospite che cosa si potrebbe fare di più e quali indicazioni, frutto dell'elaborazione della ricerca, può fornire la scienza al legislatore affinché questi, trasferendole in sede legislativa, sia in grado di ottenere il duplice obiettivo: da un lato incrementare le produzioni, e soprattutto il loro consumo, ponendo anche l'importantissima questione delle ricadute che da una sana e corretta alimentazione possono aversi in termini di tutela della salute pubblica; dall'altro sostenere le popolazioni che versano in situazioni di grande povertà. Peraltro, nelle nostre Commissioni, sia al Senato, sia alla Camera, abbiamo affrontato il grande problema della fame nel mondo, a monte e a valle dei vertici FAO celebrati negli ultimi anni a Roma.

Concludo, ricordando un'ulteriore e bella testimonianza, riportata in un articolo, di un nostro prestigioso collega, il senatore professor Umberto Veronesi, il quale, pur non facendo parte della Commissione agricoltura, ma essendo stato da me avvertito dell'audizione del professor Stamler, si scusa per non aver potuto essere presente all'odierna seduta a causa di precedenti concomitanti impegni e invia mio tramite un saluto al suo eminente collega. In tale articolo il professor Veronesi, da par suo, si è intrattenuto su un concetto che il professor Stamler ha accennato oggi, cioè l'incidenza di uno stile alimentare scorretto o scoordinato quale negativa premessa per patologie tumorali, oltre che – come già ricordato poc'anzi dal professor Stamler – di quelle cerebrovascolari e cardiovascolari.

Stante questa preoccupazione, ci chiediamo come impegnare proficuamente le risultanze di quest'incontro – così significativo e profondamente utile per i deputati e senatori delle Commissioni agricoltura di Camera e Senato – e spendere al meglio le cognizioni già acquisite e quelle che ancora avremo modo di valutare, traducendole in strategie politiche adeguate. È molto importante che come legislatori ci si possa avvalere

di spunti e indicazioni provenienti da fonti scientifiche tanto autorevoli quale quella del professor Stamler, al quale nuovamente esprimo sentimenti di ammirazione e di riconoscenza.

PICCIONI *(PdL).* Signor Presidente, desidero ringraziare il professor Stamler per la sua presenza e soprattutto per la relazione nell'ambito della quale mi sembra che per quanto riguarda la dieta mediterranea non abbia però fatto riferimento al riso.

MONGIELLO *(PD).* Sì, il professore ne ha parlato.

PICCIONI *(PdL).* In tal caso, ne prendo atto e lascio la parola agli altri colleghi che desiderano intervenire.

SERVODIO *(PD).* Signor Presidente, naturalmente desidero unirmi ai ringraziamenti che i colleghi che mi hanno preceduto hanno già rivolto al professor Stamler, per poi svolgere due brevi considerazioni.

Ci troviamo in una situazione di emergenza anche di tipo economico, il che ci spinge a considerare il tema in esame anche sotto questo profilo, visto anche che la nostra società spende molto sul piano economico per riparare i danni provocati da un'alimentazione scorretta dovuta a molti fattori, sia culturali, sia legati all'emancipazione dalla fame che per molti Paesi occidentali si è tradotta in un cambiamento totale dello stile di vita. Non dimentichiamo che il professor Stamler non ha proposto qui una alimentazione che priva le persone della gioia di stare a tavola, al contrario ha sottolineato la possibilità di stare bene, godendo dei piaceri della tavola attraverso un'alimentazione sana, e nello stesso tempo ricca.

D'altra parte se pensiamo ai nostri genitori o ai nostri nonni che hanno conosciuto da vicino la fame, comprendiamo con facilità che una volta entrati nell'era consumistica, abbia cominciato a diffondersi l'idea che nutrirsi fosse un modo per emanciparsi e stare meglio sul piano culturale, a scuola, in famiglia e in tutti gli altri luoghi sociali ed è proprio a quel punto che si è determinato un cortocircuito.

Professor Stamler, la comunità scientifica ha lavorato molto e con buoni risultati nel campo della ricerca e dell'evoluzione tecnologica, favorendo l'innalzamento delle prospettive medie di vita dell'uomo e della donna rispetto al passato (oggi non si muore più a 50 anni!); ebbene, se questo è un fatto molto positivo, non si può negare che il tema dell'alimentazione sia rimasto invece un po' al margine. Da questo punto di vista – com'è stato detto anche prima – la comunità scientifica ha fatto forse troppo poco, confondendo il discorso dell'alimentazione con quello della dieta, senza quindi favorire uno sviluppo culturale in tal senso. Così, ad esempio, nelle scuole italiane – ma credo in tutta Europa e negli Stati Uniti – ancora oggi i bambini continuano a consumare merendine che da certi punti di vista sono veramente micidiali!

Voglio quindi ringraziare il professor Stamler per la sua testimonianza, oltre che per il contributo che, vista la sua competenza, la sua pas-

sione e la sua onestà intellettuale, potrà ancora dare su questo fronte, che è stato per troppo tempo trascurato e delegato al settore non scientifico delle diete. Qui infatti non stiamo parlando di diete, ma di alimentazione, quale elemento fondamentale per continuare a vivere meglio e più a lungo.

A questo riguardo vorrei chiedere al nostro ospite maggiori notizie su quanto sta accadendo negli Stati Uniti: mi ha fatto molto piacere sentire che il presidente Obama abbia posto il problema dell'obesità e delle malattie cardiovascolari e diabetiche come un'emergenza di ordine politico, perché tale esso è, se è vero che la politica è al servizio delle persone.

Infine, un'ultima questione su cui vorrei richiamare l'attenzione; mi riferisco al fatto che la proposta di alimentazione mediterranea si scontra, purtroppo, con gli interessi di tante multinazionali che operano nel settore dell'alimentazione (bevande, confezione dei cibi e così via) e che dettano ormai lo stile di vita. Attuare una proposta come quella che ci è stata illustrata oggi significa combattere anche questi interessi forti.

PRESIDENTE. Considerati gli imminenti impegni dei colleghi della Camera dei deputati, inviterei il professor Stamler ad avviarsi alle conclusioni, anche prendendo spunto dalle riflessioni emerse nel corso dell'importante dibattito che oggi ha avuto luogo.

Ringrazio tutti gli intervenuti e, in modo particolare, il mio collega ed amico presidente Paolo Russo, ed i colleghi della Commissione agricoltura della Camera presenti, augurandoci di poter ricambiare molto presto la visita.

STAMLER. Onorevoli senatori e deputati, forse non basterebbe una settimana per rispondere alle domande che mi sono state poste, sono tutte molto interessanti ed importanti, ma anche molto complesse.

Innanzitutto, vorrei cominciare col dire che negli Stati Uniti il livello medio di colesterolemia nella popolazione si è ridotto (è passato da circa 240-245 a 200), per cui sicuramente qualche progresso nell'alimentazione c'è stato. Anche il dato relativo al livello medio della pressione arteriosa è sceso a 145 mmHg, a differenza di quanto riportato per l'obesità e il diabete, per cui ad oggi non si registra alcun progresso.

È necessario affrontare questo problema e sviluppare un programma vasto al fine di ottenere un miglioramento anche da questo punto di vista, specialmente sul piano della prevenzione, perché quando si diventa obesi già all'età di 10-15 anni, c'è il rischio di diventarlo ancora di più col passare degli anni.

PRESIDENTE. Mi scusi se la interrompo, professor Stamler, ma mi risulta che, almeno in Italia, i casi di obesità siano più frequenti nelle classi sociali più povere.

STAMLER. È lo stesso anche da noi: così, se in India essere poveri significa essere molto magri, da noi moltissime delle donne afro-americane, che abitano nelle zone più povere delle città, sono obese. Solita-

mente questo è da collegare al fatto che esse non svolgono alcun tipo di attività fisica, vivono in appartamenti piccoli e, poiché le strade sono molto trafficate, spesso hanno addirittura paura di uscire di casa.

Per combattere l'obesità occorre quindi, prima di tutto, cercare il modo di favorire l'attività fisica delle persone. Oggi nelle scuole americane si stanno chiudendo piscine e palestre perché costano troppo: così, mentre da un lato si sottolinea la necessità di aumentare le occasioni per i giovani di fare attività fisica, dall'altro, vengono prese decisioni di segno contrario. Le piste ciclabili in alcune zone del Paese sono addirittura inesistenti e ormai si trovano solo nei quartieri in cui vivono coloro che hanno più denaro nelle tasche.

Gli stessi supermercati poi, dove è possibile acquistare verdura e frutta a basso costo, si concentrano nelle zone più ricche. Così, analogamente a quanto è stato fatto per gli ospedali molti anni fa – quando se ne propose la realizzazione in ogni zona del Paese – io stesso ho proposto un programma per l'apertura di supermercati con disponibilità di verdura e frutta fresca anche nelle zone più povere. Mi auguro che il Governo possa stanziare le risorse necessarie in tal senso.

Ci sono molte iniziative che si possono prendere in tale direzione anche in Italia. Io non posso farlo perché sono uno straniero, ma voi, conoscendo il problema, potete sviluppare un programma, peraltro, al riguardo, come ha esposto il senatore Andria, ci sono già molte idee.

Per quanto riguarda la questione del riso, sollevata dal senatore Piccioni ed a cui avevo fatto solo un breve cenno nell'ambito della mia relazione, torno a ribadire che si tratta di un alimento senz'altro molto utile. Purtroppo, però, da diversi anni viene utilizzato il riso bianco che dal punto di vista nutrizionale è come il pane bianco dal momento che ha un basso contenuto di minerali e di vitamine. Il riso integrale, invece, è più nutriente e saporito e si può utilizzare in sostituzione della pasta. Nella nostra alimentazione utilizziamo spesso il riso, ma sempre integrale; inoltre, in Italia il riso è anche di buona qualità.

Quanto al rapporto tra alimentazione, stile di vita e salute, a Pioppi hanno sviluppato un utile modello di attività capace di diffondersi con facilità. Noi parliamo sempre dal punto di vista dei medici, il che va bene, ma in questo caso stiamo parlando di un popolo, di una comunità.

Ad esempio, molti anni fa prima che gli Stati Uniti venissero coinvolti nel disastro del Vietnam, all'epoca della presidenza Johnson, fu avviato un programma sociale che riguardava per l'appunto la salute della comunità. A quel tempo mi trovavo a Chicago e, all'interno del Dipartimento di sanità pubblica, ero a capo della struttura che si occupava del controllo delle malattie croniche; ricordo che in tale contesto cominciammo a formare alcune figure di base che potremmo definire di «consigliere nutrizionista», che non erano quindi medici, ma esperti formati attraverso corsi della durata di soli tre mesi. Si trattava di soggetti che facevano parte della comunità, specialmente donne tra i 30 e i 40 anni che avevano effettivamente la possibilità di influenzare le abitudini alimentari della popolazione e indirizzarle verso lo stile di vita mediterraneo. A tal

fine pubblicammo anche un libro di ricette, buone per i ristoranti e gli alberghi, ma anche per le donne della comunità, ricette gradevoli al gusto, ma anche salutari.

Ogni comunità può sviluppare attività come queste. Qui in Italia non esiste un apparato che si occupi della salute pubblica da questo punto di vista, laddove negli Stati Uniti, ad esempio, è il medico ad avere responsabilità in questo ambito. A Pioppi non esiste una figura simile e nemmeno un consigliere nutrizionista, così come non esiste una rete territoriale che aiuti a progredire in questa direzione.

Il programma statunitense, cui ho fatto riferimento, purtroppo venne chiuso nel momento in cui il presidente Johnson decise di utilizzare le risorse per il conflitto in Vietnam, ed è stata una scelta piuttosto triste.

PRESIDENTE. Professor Stamler, vi siamo ancora infinitamente grati per il contributo così qualificante e importante che ha voluto offrire ai nostri lavori, così come siamo grati alla signora Stamler, alla professoressa Giampaoli e a tutti gli intervenuti, in particolare all'amico senatore Alfonso Andria.

Dichiaro pertanto conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16.

€ 2,00