

INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBITO OSPEDALIERO. UN ASPETTO PARTICOLARE: IL MOBBING

Pietrantonio Ricci*, **Fernando Panarese****

* *Direttore Istituto di Medicina Legale Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro*

** *Docente a contratto Scuola di Specializzazione in Medicina Legale Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro*

Il sistema assistenziale e di tutela, ovvero il sistema del *welfare state*, fornisce numerose prestazioni di natura assistenziale e curativa, patrimoniale e normativa, per quei lavoratori dei vari settori: pubblici e privati che, in quanto tali, sono diversamente regolamentate nello specifico. Impossibile, e forse sostanzialmente inutile sarebbe, in questa sede, elencare tutte le prestazioni. Ci limiteremo solo ad esporre, dopo un breve inquadramento dottrinario e normativo, il fenomeno del mobbing in ambito ospedaliero, che, da qualche anno, è oggetto dell'attenzione degli esperti.

L'infornuto, come sappiamo, è un evento caratterizzato da vari elementi: anomalia dell'accadimento rispetto all'ambito regolare del lavoro; imprevedibilità del fatto dannoso che non è voluto dal lavoratore ed è giunto inaspettato; accidentalità dell'incontro tra la causa lesiva e la persona del lavoratore.

In altre parole, l'infornuto è *“un evento dannoso avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro i cui componenti essenziali sono l'elemento etiologico (causa violenta), l'elemento circostanziale (occasione di lavoro) e l'elemento consequenziale (morte o inabilità)”*¹.

Le malattie professionali o malattie del lavoro o tecnopatie sono: *“i processi morbosi che derivano da un'esposizione protratta agli effetti nocivi del lavoro, cioè quelle manifestazioni cliniche all'azione lenta e ripetuta nel tempo di agenti patogeni legati al lavoro stesso”*².

¹ PUCCINI C., *Istituzioni di Medicina Legale*, IV Edizione, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1995, pag 1085.

² PUCCINI C., loc. cit. 1.

L'assicurazione per le malattie professionali, denunciata in data antecedente all'entrata in vigore del D.Lgs. n. 38/2000, è tuttora regolata dal disposto dell'art. 3 del T.U. 30 giugno 1965, n. 1124, che prevedeva la tutela delle malattie indicate nella allegata tabella e contratte nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni indicate nella tabella stessa.

La formulazione originaria dell'art. 3 del T.U. escludeva dall'indennizzo tutte quelle patologie che, pur essendo scientificamente correlabili all'attività svolta, non rientravano nelle specifiche previsioni tabellari, determinando, in sostanza, una disparità di trattamento, che sollevò dubbi di incostituzionalità.

Tale disparità è stata in seguito sanata dalla sentenza n. 179/88 della Corte Costituzionale che, insieme alla successiva pronuncia n. 206/88 della medesima Corte, ha determinato una inversione dell'onere della prova a carico del lavoratore il quale potrà vedersi riconosciuto il diritto alle prestazioni assistenziali solo dopo la dimostrazione del nesso di causalità fra lavoro svolto e malattie da lavoro (le cosiddette malattie professionali non tabellate).

La sentenza 179/88 ha stabilito perciò un principio di equivalenza fra etologia e patogenesi professionale, consentendo l'applicazione del criterio patogenetico nella dimostrazione del nesso causale, allorquando sia possibile stabilire una connessione logica tra il verificarsi della malattia e l'attività lavorativa, intesa come condizione da cui è dipeso il verificarsi della compromissione della salute³.

Il verificarsi, sia dell'infortunio che della malattia professionale, fa automaticamente sorgere per l'Istituto Assicuratore l'obbligo di corrispondere le prestazioni stabilite. Questo diritto, in ossequio al principio dell'automaticità delle prestazioni (art. 67 T.U.), vale anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia adempito ai suoi obblighi.

Le prestazioni sono di due tipi: economiche e sanitarie (art. 66 T.U.).

Le prestazioni economiche sono: un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea; una rendita per l'inabilità permanente⁴; un assegno per l'assistenza personale continuativa; una rendita ai superstiti e un assegno una tantum in caso di morte (quando l'evento morte sia conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale). La rendita, in caso di malattie professionali, è soggetta a revisione che viene effettuata fino al termine massimo di quindici anni e in qualunque momento⁵.

³ RICCI P., PANARESE F., MANZOLI L., *Neoplasia renale e attività di carrozziere. Un caso ascrivibile a tecnopatia*, in corso di stampa su Rivista Italiana di Medicina Legale.

⁴ Nel caso delle malattie professionali tale rendita viene corrisposta solo quando l'attitudine al lavoro è ridotta in misura non inferiore all'11%, da GERIN C., ANTONIOTTI F., MERLI S., *Medicina Legale e delle Assicurazioni*, Società Editrice Universo, Roma, 1997, pag 568-9.

⁵ Discorso a parte è per la silicosi e l'asbestosi. Queste due pneumoconiosi hanno una normativa separata (art. 140 T.U.). Attualmente non occorre che la silicosi e l'asbestosi siano contratte "nell'esercizio e a causa" delle lavorazioni specificate dalla legge, come per tutte le altre malattie pro-

Le prestazioni sanitarie comprendono le cure mediche e chirurgiche nonché la fornitura di eventuali apparati di protesi che l'Istituto Assicuratore è tenuto a fornire a proprie spese.

Per quanto riguarda le denunce, in caso di infortunio, l'assicurato è il primo a dover denunciare l'accaduto; dopo di che il datore di lavoro è tenuto, entro due giorni dalla notizia, a denunciare all'Istituto Assicuratore l'infortunio occorso al dipendente. Il medico che ha prestato le prime cure all'infortunato ha il compito di redigere il primo certificato, mentre l'Istituto Assicuratore ha il compito di formulare un giudizio sul grado di inabilità. Nel caso invece si tratti di malattia professionale, è il datore di lavoro che, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale l'assicurato ha reso noto al datore di lavoro la manifestazione della malattia, deve fare la denuncia. E' importante ricordare che, nell'ambito specifico dell'attuale trattazione, in presenza di malattia infettiva quale epatite virale o Aids, la denuncia da fare è quella di infortunio e non di malattia professionale, in quanto dette patologie sono ascritte a causa violenta in occasione di lavoro. Il medico che redige la denuncia di malattia professionale dovrà formulare una diagnosi che *“deve essere il più possibile precisa circa l'etiopatogenesi e contenere una valutazione della gravità della malattia”*⁶.

Ricordiamo, in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, anche il D.Lvo 19 settembre 1994, n. 626 che prescrive misure idonee a tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, in tutti i settori, sia pubblici che privati. In particolare, l'art. 3 indica quali sono le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori; mentre, l'art. 5 stabilisce che ciascun lavoratore deve prendersi cura della propria sicurezza e salute, nonché di quella delle altre persone presenti sul posto di lavoro, sulle quali, infatti, potrebbero ricadere gli effetti delle sue azioni od omissioni. A tal proposito, l'articolo elenca una serie di comportamenti che il lavoratore deve osservare e alla cui lettura si rimanda.

Al fine di completare il discorso sulla protezione dell'individuo, ovvero del lavoratore, è opportuno menzionare anche i c.d. «trattamenti privilegiati», o meglio, i trattamenti derivanti da «causa di servizio». La causa di servizio non deve avere necessariamente i caratteri della causa violenta o di quella lenta, come necessita per l'infortunio sul lavoro o per la malattia professionale, ma è rappresentata da *“qualsiasi momento etiologico di lesione o di infermità che tragga dal*

fessionali assicurate, ma è sufficiente che esse siano contratte “nell'esercizio” delle lavorazioni previste dalla legge (es. miniere, cave, produzione di materiali contenti silice, abrasivi ecc.), dandosi per scontato o presunto il nesso causale tra la malattia e il lavoro rischioso. Inoltre per queste due malattie non è prevista l'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea assoluta poiché sono considerate ab inizio affezioni croniche non suscettibili di reversione. E' prevista infine rendita di passaggio (art. 150 T.U.); da PUCCINI C., loc. cit. 1

⁶ MACCHIARELLI L., ARBARELLO P., CAVE BONDI G., FEOLA T., *Compendio di medicina legale* Edizioni Minerva Medica, Torino, 1998.

*servizio la sua derivazione*⁷. La causa di servizio può costituire un fattore unico, diretto e immediato della invalidità, ma ciò non necessariamente, poiché possono intervenire anche altri momenti etiologici concorrenti, che costituiscono nel loro insieme la «concausalità di servizio» considerata legittima a ogni effetto giuridico. Sia la dottrina che la giurisprudenza affermano che, in presenza di concause, non è necessario che quella inerente al servizio sia preponderante, ma è sufficiente che anche essa abbia concorso alla determinazione dell'evento, nel senso che, in sua assenza, l'evento non si sarebbe verificato o, se sì, in maniera diversa. Laddove poi l'infortunio o malattia professionale o danno da causa di servizio sia derivato da negligenza del datore di lavoro, rientriamo in ambito di responsabilità civile, dove si afferma che: “*chiunque leda il diritto altrui, sia questo assoluto (art. 2043 c.c.), come sono i diritti alla vita e all'integrità della persona [responsabilità extra-contrattuale o aquiliana], sia nascente da un rapporto contrattuale (art. 1218 c.c.) [responsabilità contrattuale], contrae l'obbligo di riparare il nocumento arrecato o meglio di risarcire il danno*”⁸.

Tale premessa introduttiva ci conduce all'analisi di una «patologia» del lavoro molto attuale e «frequente» e per certi versi molto discussa attualmente, in ambito ospedaliero e non solo: il cosiddetto *mobbing*.

Le conoscenze acquisite a proposito della fenomenologia, la genesi e i fattori scatenanti del *mobbing*, sono ancora scarse. Certamente vi sono ambiti lavorativi che rispetto ad altri rappresentano un «humus» adatto alla nascita di comportamenti configurabili come *mobbing*. Il settore sanitario, come affermato da numerosi studi⁹, risulta essere quello nel quale si sono osservati con significativa frequenza fenomeni di *mobbing*. Le ragioni sono molteplici: la coabitazione di due professionalità sanitarie con profili dissimili e per certi versi antagoniste (quella infermieristica e quella medica), la significativa presenza di personale di sesso femminile, lo stress connesso alla turistica e alla costante prossimità alla morte e alla malattia. Uno studio molto interessante, a tale proposito, è stato compiuto dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale¹⁰. Una delle definizioni più diffuse di *mobbing*, che tiene conto del Documento di Consenso approvato da un gruppo di studio multidisciplinare¹¹, è la seguente: “*una forma di molestia o violenza psicologica esercitata quasi sempre con intenzionalità lesiva, ripetuta in*

⁷ PUCCINI C., loc. cit. 1.

⁸ GERIN C., Et Al., loc. cit. 4.

⁹ EGE H., *Mobbing: che cos'è il terrorismo psicologico sul posto di lavoro*, Pitagora Ed. 1996.

EGE H., *Il Mobbing in Italia*, Pitagora Ed. 1997.

EGE H., LANCIONI M., *Stress e Mobbing*, Pitagora Ed. 1998.

CHAPPEL D., DI MARTINO V., *Violence at work*, International Labour Office, Geneva, 1998.

¹⁰ MANCINI F., NOBILE S., *Mobbing in area sanitaria – Un'indagine sul personale infermieristico*, IIMS, Roma, Febbraio 2003.

¹¹ GILLIOLI R., ADINOLFI M., BAGAGLIO A., BOCCALETTI D., CASSITTO M.G., DELLA PIETRA B., Et Al., *Documento di consenso. Un nuovo rischio all'attenzione della medicina del lavoro: le molestie morali (mobbing)*, Med. del Lav. 2001; 92(1): 61.

modo iterativo, con modalità polimorfe; l'azione persecutoria è intrapresa per un periodo determinato, arbitrariamente stabilito in almeno sei mesi sulla base dei primi rilievi nord-europei, ma con ampia variabilità dipendente dalle modalità di attuazione e dai tratti della personalità dei soggetti, con la finalità o la conseguenza dell'estromissione del soggetto da quel posto di «lavoro».

La “sindrome da mobbing” è classificata, secondo il DSM-IV, con analogia alle seguenti patologie: disturbo dell'adattamento (DA); disturbo acuto da stress (DAS); disturbo post-traumatico da stress (DPTS). La più recente (2002) bozza di legge contro la violenza morale o psichica in occasione di lavoro (mobbing) all'art. 1 comma 2, testualmente recita: *“si intende per: a) violenza morale o psichica in occasione di lavoro: atti, atteggiamenti o comportamenti di violenza morale o psichica in occasione di lavoro, ripetuti nel tempo in modo sistematico o abituale, che portano ad un degrado delle condizioni di lavoro idoneo a compromettere la salute o la professionalità o la dignità del lavoratore; b) diagnosi di sindrome correlata ... omissis ... riscontro di un'anamnesi positiva per violenza morale o psichica in occasione di lavoro; accertamento di disturbi fisici o psicopatologici o psicosomatici o del comportamento, diagnosticati secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità; l'essere tali disturbi conseguenza della violenza morale o psichica in occasione di lavoro, anche in presenza di patologie preesistenti”.*

I dati rilevati nello studio sopracitato¹² hanno riscontrato un valore del 10% del campione indagato (a mezzo interviste) “a rischio di mobbing”, avendo segnalato alcuni episodi di attacco di vario tipo nei propri confronti e una quota pari all'8.8% di soggetti che ha dichiarato di aver subito vessazioni ripetute e tali da potersi considerare “altamente esposto a mobbing”. Le considerazioni socio-ambientali ipotizzate che concorrono a determinare il mobbing sono un clima aziendale negativo (autoritario, stressogeno e con frequenti episodi di aggressività quale appunto quello sanitario) associato ad un'alta densità sociale (inducendo con tale termine quelle strutture che presentano un'elevata numerosità di addetti) della struttura in cui si lavora e ad un elevato grado di insoddisfazione professionale. L'insoddisfazione professionale ovvero la prestazione, intesa come la distanza tra le aspettative maturate all'inizio carriera e la realtà professionale vissuta, nello specifico dagli infermieri, si associa significativamente con il “mobbing potenziale”. La frustrazione, inoltre, si associa anche con il coinvolgimento dei soggetti in episodi di aggressività sul luogo di lavoro¹³. E' stato inoltre ipotizzato un rapporto di tipo circolare tra stress e mobbing, ovvero le situazioni stressanti concorrono a favorire l'instaurarsi del mobbing che a sua volta produce stress, configurando in tal modo, un circolo vizioso.

¹² MANCINI F., NOBILE S., loc. cit 10.

¹³ “Non si è infatti in grado di stabilire la direzione della relazione, ovvero se sia la frustrazione a generare l'aggressività o, viceversa se l'aggressività, deteriorando i rapporti interpersonali, contribuisce a generare la frustrazione”; da MANCINI F., NOBILE S., loc. cit 10.

L'accertamento, o meglio, la diagnosi di mobbing, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Documento di Consenso, deve essere posta *“in seno al lavoro di una equipe multidisciplinare di specialisti che operano in parallelo e coordinati tra loro”*. Questa impostazione diagnostica e valutativa dovrebbe essere perseguita soprattutto da coloro che redigono una certificazione diagnostico-valutativa di parte in ambito pubblico o privato e, parimenti, dovrebbe essere perseguita in ambito INAIL o in ambito di “causalità di servizio” o giudiziario¹⁴. Circa la causalità di servizio è evidente che un siffatto fenomeno rientra, ove sussistano i requisiti di attribuzione del beneficio per il lavoratore, nell'ambito di un accertamento relativamente meno restrittivo circa la causalità, a fronte delle alle modalità accertative nelle malattie professionali, intervenendo, per la valutazione nel primo caso, anche la circostanza cosiddetta concausale efficiente¹⁵.

Ritornando al Documento di Consenso predetto, vengono delineate tre possibili forme di certificazione: un'unica certificazione sottoscritta dai singoli specialisti dell'equipe; cinque certificazioni separate, rilasciate da ciascun specialista; un unico certificato rilasciato dal medico del lavoro, con la dichiarazione di compatibilità (o meno) della sindrome rilevata con la condizione di mobbing, cui allegare le certificazioni degli altri specialisti. A nostro parere, quest'ultima sembra essere la soluzione più opportuna nel rispetto del lavoro d'equipe.

Per quanto riguarda l'attività svolta dal medico competente, questi, nell'identificazione di situazioni di mobbing, dovrà ricercare tutti i mezzi idonei a ridurla o eliminarla, sensibilizzando le parti sociali, diffondendo la conoscenza del fenomeno nell'ambito delle organizzazioni lavorative, presentando i rischi connessi con le disfunzioni organizzative e le possibili ripercussioni sulla salute psichica e fisica provocate dalle aggressioni morali; promovendo iniziative a livello locale o regionale, acquisendo la capacità di formulare diagnosi ed eventualmente indirizzare i pazienti verso centri in grado di fornire gli adeguati supporti specialistici, evitando che il giudizio di idoneità lavorativa possa essere utilizzato per favorire o aggravare le condizioni di discriminazione o le vessazioni nei confronti del lavoratore, segnalando all'INAIL, all'Organo di Vigilanza ed alla Magistratura i casi con patologia riconducibili a violenze morali nei luoghi di lavoro¹⁶.

Per quanto riguarda, invece, il ruolo che dovrebbe svolgere l'Organo di Vigilanza territorialmente competente, esso potrebbe essere il primo punto di

¹⁴ RICCI P., DELLA PIETRA B., *La valutazione medico-legale della “Sindrome da mobbing”*, Difesa Sociale, vol. LXXXI, n. 4 Lug-Ago 2002, Roma, pag 11-22.

¹⁵ RICCI P., PANARESE F., *Invalità Pensionabile e pensionistica privilegiata* Ed Giappichelli, To, pagg. 25 e succ.

¹⁶ Si ricorda che il lavoratore, nel caso cui ritenga che il giudizio del medico competente sia stato “condizionato”, può far ricorso avverso il giudizio di inidoneità parziale o temporanea o totale allo stesso per una revisione del giudizio del medico competente (art. 17, comma 4 D. Lgs. 626/94).

riferimento del lavoratore, potendo svolgere indagini, accedere ai luoghi di lavoro, assumere sommarie informazioni da testimoni o dallo stesso interessato, analizzare le modalità organizzative, procedurali ed ergonomiche.

Per concludere, inquadrano il mobbing in ambito risarcitorio civile. In tema di “risarcimento del danno alla persona” in ambito civile e, quindi, nell’inquadramento del “danno alla salute” costituito da “danno biologico” (danno all’integrità psico-fisica) e dal “danno patrimoniale” (incidenza sulla capacità lavorativa specifica) si deve far riferimento alle indicazioni delle principali Guide utilizzate nella medicina medico-legale valutativa¹⁷. In ambito INAIL, relativamente alla recente normativa emanata in relazione alla valutazione del “danno biologico”¹⁸, si vuole ricordare come tale Istituto eroghi l’indennizzo previsto alla luce delle disposizioni note. Senza dubbio è possibile affermare che la diagnosi di “sindrome da mobbing” deve, alla luce della sentenza (citata in premessa) della Corte Costituzionale n. 179/88, comportare la denuncia all’INAIL in quanto «malattia correlata al lavoro» per la quale l’onere della prova ricade sul lavoratore. È importante constatare che, a fronte di circa 1 milione di lavoratori in Italia vittime di mobbing (4% della forza lavorativa)¹⁹, le decisioni giudiziarie sono molto poche.

Il volume di Monateri e coll.²⁰ Riporta in tutto solo dodici sentenze fino al 2000. Di notevole significato è la sentenza del Tribunale di Forlì, Sez. Lavoro (15 marzo 2001; *Mulas c/Banca Nazionale dell’Agricoltura*)²¹. Si trattava di un dipendente della Banca Nazionale dell’Agricoltura assunto nel 1979, giunto ad un livello direttivo nel 1993, che citava in giudizio il datore di lavoro il quale, a partire dal 1996, lo aveva demansionato causando una malattia certificata come «sindrome ansioso-depressiva somatizzata a livello circolatorio su base conflittuale lavorativa». L’attore precisava che era divenuto il Direttore dell’agenzia n. 1 di Forlì, ma che, nel 1996, era stato sostituito e fatto rientrare nella succursale

¹⁷ Si fa notare come nel Luvoni-Bernardi-Mangili venga prevista la sola “Sindrome soggettiva generale da trauma del capo”, mentre nella Guida redatta da Bargagna et Al si ritrovano indicazioni che sono del tutto rapportabili alla “Sindrome da Mobbing” ovvero il DPTS (disturbo post-traumatico da stress) è valutato in un range tra il 5 e il 10% nelle forme lievi e sino al 30% nelle forme gravi.

¹⁸ Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 in G.U. n. 50 del 1 marzo 2000 e Decreto Ministeriale del 12 luglio 2000 inerente le Tabelle di valutazione in Suppl. Ord. G.U. n. 119 del 25 luglio 2000.

¹⁹ Si tratta di una stima che si basa su di un sondaggio svolto dalla Fondazione Europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Fondazione di Dublino) negli anni 1996-1997 tra 21.500 lavoratori dell’Unione Europea. Nel corso dei 12 mesi precedenti la rilevazione, complessivamente l’8% dei lavoratori dell’U.E., pari a 1 milione di persone sarebbe stato vittima di mobbing sul posto di lavoro. In Italia i ricercatori hanno rilevato una percentuale di mobbizzati pari al 4%. Gli stessi autori ritengono che i dati siano notevolmente sottostimati.

²⁰ MONATERI P.G., BONA M., OLIVA U., *Mobbing*, Giuffrè 2000.

²¹ In Riv. It. Dir. Del Lavoro, 20, 728, 2001 con commento di M. VINCIERI, *Natura del danno risarcibile: danno esistenziale e responsabilità datoriale in ipotesi di mobbing sul luogo di lavoro*.

di Rimini. Obiettava il convenuto che vi erano state esigenze organizzative. Poiché l'attore insisteva nella richiesta di *“risarcimento dei danni conseguenti all'illegittima dequalificazione ai sensi dell'art. 1226 c.c., danno professionale, alla immagine ed alla carriera, danno alla salute, danno biologico e danno per perdita di chances”*, il Giudice affidò la consulenza tecnica d'ufficio *“al maggior esperto nazionale dell'argomento con l'ausilio di un neuropsichiatra ...”*. Il CTU designato era il dott. Herald Ege. La sentenza riporta alcuni passi della c.t.u del dott. Ege che concludeva per una *“vera e propria lesione della sfera psichica”*. Peraltro il Giudice ha osservato che il problema mobbing non è ancora ben definito ai fini giudiziari e si è in attesa di una legge da hoc *«... (per cui) oggi c'è il rischio di una equazione del tipo tutto è Mobbing e niente è Mobbing ... e si rischia di definire Mobbing situazioni che solo per alcuni caratteri possono ricondursi a tale fenomeno col risultato che, in seguito agli approfondimenti che verranno ... omissis ... appare impossibile ritenere sussistente detto Mobbing ... omissis ... solo si ritiene pertanto che trattasi di danno esistenziale e, sulla base dei mesi durante i quali v'è stato demansionamento, si liquidano L. 64.000.000 e si condannano la Banca convenuta a reintegrare il Mulas nelle mansioni svolte prima del gennaio 1997»*. Il Giudice non ha condiviso l'ipotesi di danno formulata dal CTU ed ha risarcito solo il danno esistenziale. E' condivisibile, a nostro parere, al di là delle conclusioni di merito del singolo caso, l'esigenza di una legge che inquadri e regoli tale nuova *“patologia”*.

In tal senso va segnalata l'iniziativa del Ministro della Funzione Pubblica che ha istituito un'apposita commissione, presieduta dal prof. Michele Piccione, allo scopo di elaborare un progetto unificato di legge sul mobbing rivolto ai dipendenti della Pubblica Amministrazione. Tale commissione, per conto del Ministero di appartenenza, ha lo scopo di raccogliere in un unico disegno di legge le istanze presenti nelle numerose iniziative parlamentari e regionali, segno tangibile di un notevole interesse del decisore politico verso tale problema.

Finito di stampare in Tivoli
nel mese di dicembre 2003
Grafiche Chicca & C., s.n.c.

