COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

CV.

SEDUTA DI SABATO 9 MARZO 1968

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Proposte di legge (*Seguito della discussione e approvazione*):

Senatori ROTTA ed altri: Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria (*Approvata dalla XI Commisisone permanente del Senato*) (4955):

SPINELLI: Vaccinazione antitetanica obbligatoria (2510) 1193

PRESIDENTE 1193, 1194

BARBERI, *Relatore* 1194

MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . . 1194

USVARDI 1194

Disegno di legge (*Seguito della discussione e approvazione*):

Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore di tubercolici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (4940) 1195

PRESIDENTE 1195

Proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

Senatori MACAGGI e FERRONI: Indennità di rischio da radazione per i tecnici di radiologia medica (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (4974) 1195

PRESIDENTE 1195, 1198

BARBA 1197

PAG.

BARBERI 1197

BEMPORAD, *Relatore* 1195

GUARRA 1198

LA SPADA 1197

MARIOTTI, *Ministro della sanità* 1198

MORELLI 1197

TANTALO 1196

Votazione segreta:

PRESIDENTE 1198, 1199

La seduta comincia alle 16,30.

Seguito della discussione delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Rotta, Perrino, Chiarello, D'Errico, Rovere, Peserico: Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria *(Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato)* (4955) e del deputato Spinelli: Vaccinazione antitetanica obbligatoria (2510).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Rotta, Perrino, Chiariello, D'Errico, Rovere e Peserico: «Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria» (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) e

del deputato Spinelli: « Vaccinazione antitetanica obbligatoria ».

La parola all'onorevole Barberi per la sua relazione.

BARBERI, *Relatore*. Molto brevemente. La sottocommissione per i pareri della IV Commissione Giustizia, ha dato alla legge al nostro esame parere negativo:

« La Sottocommissione per i pareri della IV Commissione giustizia ha esaminato la proposta di legge n. 4955 e

premesso che la materia è regolata dalla legge 5 marzo 1963, n. 292;

che la normativa proposta investe esigenze di carattere sanitario di particolare delicatezza;

che tali esigenze possono comportare per ogni singola ipotesi e soggetto la necessità di scelte diverse e di correlative adeguate precisazioni di legge;

che, inoltre – e come appare dal contesto – la disciplina della vaccinazione in oggetto va coordinata a quella concernente altri tipi di vaccinazione;

che, in conseguenza di quanto sopra, la stessa articolazione della proposta di legge deve essere particolarmente curata e coordinata; . . . . . .

che, pertanto, appare indispensabile ed evidente la necessità di una completa rielaborazione del testo sia sotto l'aspetto sostanziale che formale; . . . .

pur apprezzando il fine certamente valido che ha suggerito la proposta ed allo scopo di evitare che la confusa formulazione proposta, particolarmente dell'articolo 1 renda non adeguatamente operante il provvedimento;

rilevato, ancora che per i casi di cui alle lettere *A*) e *B*) dell'articolo 1 sembra non essere prevista sanzione penale in quanto non è chiaramente comprensibile se l'ultimo comma dell'articolo 3 si riferisca a tutta la legge o solo all'ipotesi di cui al primo comma dello stesso articolo,

esprime allo stato degli atti, parere contrario ».

Consentitemi di far presente che noi ci troviamo di fronte ad una modifica della legge 5 marzo 1963 e che alcune di queste argomentazioni possono essere riferite alla legge che vogliamo modificare, e non all'attuale, che modifica soltanto alcuni aspetti e tutti in senso migliorativo. Che cosa fa infatti la proposta di legge al nostro esame? Inserisce nel comma *A* dell'articolo 1 una serie di categorie di lavoratori che prima non vi erano previste; e rende inoltre obbligatoria la vaccinazione antitetanica per i bambini fino al secondo anno di vita.

Ci pare pertanto che questa legge, che rappresenta un deciso miglioramento rispetto alla formulazione della legge 5 marzo 1963, meriti di essere accolta.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è d'accordo.

USVARDI. Anche il nostro gruppo è favorevole.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale. Nessuno chiedendo di parlare, la dichiaro chiusa.

Do lettura del titolo:

« Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura degli articoli che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione.

ART. 1.

Alle disposizioni della legge 5 marzo 1963, n. 292, sono apportate le seguenti modificazioni ed aggiunte:

« È resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica:

a) per le seguenti categorie di lavoratori dei due sessi più esposti ai rischi della infezione tetanica: lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, sorveglianti e addetti ai lavori di sistemazione e preparazione delle piste negli ippodromi, spazzini, cantonieri, stradini, sterratori, minatori, fornaciai, operai e manovali addetti alla edilizia, operai e manovali addetti alla edilizia, operai e manovali delle ferrovie, asfaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni, lavoratori del legno, metallurgici e metalmeccanici. Per tali lavoratori la vaccinazione è resa obbligatoria a partire dalle nuove leve di lavoro;

b) per gli sportivi all'atto della affiliazione alle Federazioni del CONI;

c) per tutti i bambini nel secondo anno di vita.

Il Ministro della sanità è autorizzato ad estendere, con proprio decreto, l'obbligo della vaccinazione antitetanica ad altre categorie di lavoratori, sentito il Consiglio superiore di sanità ».

Dopo l'aritcolo 1 è aggiunto il seguente articolo 1-*bis*:

« Nei bambini di regola la vaccinazione antitetanica deve essere associata alla vaccinazione antidifterica a mezzo vaccino misto antitetanico-antidifterico ».

All'articolo 2 sono soppresse le seguenti parole: « ai bambini della prima infanzia in contemporaneità alla vaccinazione antidifterica e ».

L'articolo 3 è sostituito dal seguente:

« Nei soggetti appartenenti alle categorie di cui alle lettere *a*) e *b*) dell'articolo 1 della presente legge la vaccinazione o rivaccinazione antitetanica è eseguita a cura ed a spese degli Enti tenuti per legge alle prestazioni sanitarie.

Per la vaccinazione e rivaccinazione dei soggetti di cui alla lettera *b*) dell'articolo 1 si provvede ai sensi dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1965, n. 1301.

Nei bambini di cui alla lettera *c*) dell'articolo 1 della presente legge la vaccinazione mista antitetanica-antidifterica è eseguita gratuitamente. Alla esecuzione delle vaccinazioni e rivaccinazioni dei bambini provvedono i comuni con i servizi già esistenti per le altre vaccinazioni. La fornitura di vaccino ai comuni è regolata dalle disposizioni dell'articolo 2 della legge 6 giugno 1939, n. 891 ».

Dopo l'articolo 3 è aggiunto il seguente articolo 3-*bis*:

« Tra i documenti prescritti per l'ammissione alle scuole primarie e secondarie sono compresi i certificati di aver subìto la vaccinazione mista antitetanica-antidifterica e, quando del caso, le inoculazioni di richiamo.

Analoghi certificati sono prescritti per la ammissione alle altre collettività infantili e giovanili di qualsiasi specie ».

(*È approvato*).

ART. 2.

Il Ministro della sanità è autorizzato ad inserire, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nel regolamento di cui all'articolo 4 della legge 5 marzo 1963, n. 292, le norme relative alla qualità del vaccino misto antitetanico-antidifterico ed alle modalità di esecuzione della vaccinazione e rivaccinazione.

(*È approvato*).

ART. 3.

La persona che esercita la patria potestà o la tutela sul bambino o il direttore dell'Istituto di pubblica assistenza in cui è ricoverato o la persona cui il bambino è stato affidato da un Istituto di pubblica assistenza è responsabile dell'osservanza della presente legge.

Il contravventore è punito con l'ammenda da lire 20.000 a lire 100.000.

(*È approvato*).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto al termine della seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (4940).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale ».

Comunico che è giunto il parere favorevole della V Commissione.

Il disegno di legge è stato già discusso. Avendone già la Commissione votato gli articoli, al termine della seduta esso sarà votato a scrutinio segreto.

Discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Macaggi e Ferroni: Indennità di rischio da radiazione per i tecnici di radiologia medica (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (4974).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Macaggi e Ferroni: « Indennità di rischio da radiazione per i tecnici di radiologia medica », approvata dalla X Commissione del Senato.

Comunico che la V Commissione ha dato parere favorevole.

L'onorevole Bemporad ha facoltà di svolgere la relazione.

BEMPORAD, *Relatore*. Nel corso di questa legislatura si è passati ad una nuova disciplina, con legge 4 agosto 1965, dell'esercizio sanitario degli ausiliari tecnici di radio-

logia ed è stato anche adeguato dal Ministero della sanità il regolamento della legge.

Si è configurata l'importanza di questa particolare attività ausiliare sanitaria. È noto che i tecnici di radiologia, nell'esercizio delle loro funzioni, sono esposti a radiazioni, le quali possono avere delle gravi conseguenze sul loro organismo. Tanto è vero che, per esempio, risulta che nel corso del 1967 vi sono stati quattro decessi tra i tecnici di radiologia, millecento casi di dermatite e centoquindici amputazioni.

È noto anche che la categoria, per avere il riconoscimento di una attività particolare, ha fatto un'agitazione ed uno sciopero.

Questo riconoscimento ha portato alla copertura degli oneri che derivano agli enti statali da parte del Ministero del tesoro.

Gli enti statali che hanno dei tecnici di radiologica alle loro dipendenze sono: il Ministero della pubblica istruzione (presso le università), il Ministero della difesa, il Ministero della sanità e le ferrovie dello Stato.

Infatti, all'articolo 2 della legge, si indicano le varie cifre e i vari modi con cui si provvede alla copertura degli oneri.

Le radiazioni a cui sono sottoposti questi lavoratori hanno, tra l'altro, degli effetti anche a lunga scadenza, quelli che i tecnici chiamano « effetti cumulativi », tanto è vero che, anche a distanza di tempo, per potersi ristabilire in buone condizioni di salute, questi lavoratori debbono sottoporsi a cure particolari e ad una particolare alimentazione che comporta per loro un onere notevole.

Attualmente vi sono alcuni enti i quali già corrispondono l'indennità – che oscilla fra le 500 e le 700 lire – ma la maggior parte di questi tecnici di radiologia non percepisce una indennità di rischio adeguata in quanto vi è una grande differenza di trattamento fra i vari Enti. Per queste ragioni – cioè per la gravità del rischio e per le spese a cui questi lavoratori vanno incontro – e per le grandi benemerenze che essi si sono acquistate (benemerenze che sono state riconosciute anche dal II Congresso nazionale della categoria) suggerisco l'approvazione di questa proposta di legge i cui intenti credo siano sufficientemente chiari a tutti gli onorevoli colleghi.

Per fare un breve cenno agli articoli, faccio ancora osservare che all'articolo 1 si precisa « che a favore dei tecnici di radiologia medica che alle dipendenze o per conto di qualsiasi Amministrazione pubblica o privata, esplichino detta mansione, è istituita una indennità di « rischio da radiazione » nella misura unica di 30 mila lire mensili ». L'articolo 2 stabilisce la copertura finanziaria per venire incontro all'attuazione della proposta di legge.

Desidero peraltro aggiungere che evidentemente, mentre per i tecnici di radiologia che dipendono dallo Stato, è prevista nella legge la opportuna copertura finanziaria, la grande massa dei tecnici di radiologia non dipende dallo Stato, bensì da Amministrazioni ospedaliere e che per questi Enti la copertura nella legge non c'è. Desidero quindi che rimanga agli atti che il nuovo onere che le amministrazioni ospedaliere dovranno sostenere, è sperabile possa essere coperto (attraverso il riconoscimento da parte del Governo) con gli aumenti che sono previsti per le rette ospedaliere. Infatti gli ospedali, nel redigere il loro bilancio, dovranno tenere presente che l'aumento delle rette – stabilito dal recente accordo – deve proprio andare incontro alle giustificate esigenze morali e sociali che sono alla base di tale aumento.

È per tutte queste ragioni che propongo agli onorevoli colleghi di dare la loro approvazione a questa proposta di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

TANTALO. Io ho delle perplessità che attengono l'ultima parte della relazione, del resto così completa, dell'onorevole Bemporad. Non si tratta di perplessità sugli obiettivi che la legge si propone di conseguire, ma soltanto a proposito delle ripercussioni che la legge produrrà nei confronti della situazione degli ospdeali italiani. È pacifico che – come è stato ricordato – la legge influirà sopratutto sulla determinazione dei bilanci degli ospedali, perché è negli ospedali che si trovano la maggior parte dei tecnici di radiologia. È del pari pacifico che la legge vigente dovrà essere vista in funzione della contabilità – che è ancora regolata da una legge del 1890 – il che farà sì che gli ospedali si troveranno a far fronte ad un onere nuovo e non previsto che non è possibile inserire immediatamente in bilancio ai fini della copertura con l'aumento sia pure modesto della retta, il che vuol dire che bisognerà attendere la fine dell'anno. Questo problema sarebbe relativo, se le amministrazioni ospedaliere si trovassero nelle condizioni di poter far fronte anche a questo nuovo onere: ma è noto a tutti che questa disponibilità di cassa purtroppo non esiste. Tant'è che il Governo ha dovuto emanare anche un decreto-legge.

Peraltro, voglio aggiungere che non è apprezzabile al cento per cento il fatto che oggi

Parlamento approvi una proposta di legge che interviene con termini legislativi a cercar di sanare un rapporto tra le parti che è annoso e non risolto (in quanto riguarda gli ospedali) e che secondo me avremmo dovuto regolare in modo diverso. Aggiungo che la soluzione di una parte di questo rapporto è nello spirito di questa proposta di legge, anche se esso avrebbe dovuto essere discusso e risolto con quegli accordi sindacali che, sia pure tra mille difficoltà, alla fine della scorsa settimana, sono stati ratificati dal Ministero, dopo l'accordo definitivo intervenuto tra la FIARO e i sindacati delle altre categorie ospedaliere.

Per queste ragioni io non ardisco nemmeno pensare a votare contro questa proposta di legge; chiedo però che dopo l'approvazione, il Ministero voglia ribadire in termini estremamente chiari l'impegno a risolvere in altro modo la situazione, perché molte volte ci siamo trovati dinanzi a situazioni che hanno visto un contrasto tra il Ministero della sanità – la cui opera noi apprezziamo ed esaltiamo –, il Ministero del lavoro ed il Ministero dell'industria, quando soprattutto si è trattato di discutere le rette ospedaliere. Non si possono più fare delle discussioni al vertice, quando le conseguenze di queste decisioni vengono subite da coloro che stanno alla periferia, da coloro che si trovano nella necessità di dover soddisfare a compiti di rinnovamento, ed alle richieste delle categorie. Considerata la vivacità e il dinamismo del Ministro Mariotti, noi ci auguriamo che su questo piano vengano dati alle amministrazioni ospedaliere precisi e definitivi affidamenti, perché le amministrazioni stesse possano essere messe in condizione di soddisfare da un lato le esigenze del personale e dall'altro di non fare della allegra amministrazione.

BARBA. Sono d'accordo con l'esposizione fatta dall'onorevole Relatore e mi dichiaro favorevole alla proposta di legge, per le ragioni morali, umane e tecniche che sono state sottolineate.

Desidero rilevare, purtuttavia, che sarebbe stato più giusto configurare il quadro completo dei rischi da radiazioni, contemplando anche i medici radiologici, i quali, se percepiscono una indennità, certamente il valore di essa è assai modesto.

Quindi voglio rappresentare questa esigenza che certamente sarebbe stata rispondente a criteri di maggior giustizia, pur riconoscendo che certamente i tecnici di radiologia, per la complessità delle manovre che sono tenuti a svolgere, certamente nella graduatoria dell'esposizione sono più esposti degli stessi medici.

In riferimento a quelle che sono state le ultime osservazioni sia dell'onorevole Relatore che dell'onorevole Tantalo, anche io chiederei all'onorevole ministro qualche precisazione circa il maggior onere che verrà a gravare sulle amministrazioni ospedaliere.

MORELLI. Credo che con l'approvazione di questa legge compiamo un atto di giustizia verso una categoria altamente meritevole, forse una delle categorie che merita la nostra riconoscenza e noi la riconoscenza gliela dimostriamo oggi votando questa legge.

Credo che non vi sia prezzo per la vita ed anche per le malattie che si possono prendere. Vorrei dire che sono gli unici tra tutti i lavoratori del nostro Paese i quali ogni giorno vanno soggetti ad un pericolo che può essere mortale.

Per togliere subito dei dubbi agli onorevoli colleghi, dirò che nel mio ospedale, con 500 letti, ci sono due tecnici di radiologia e non credo che siano essi a portare in *deficit* l'ospedale. In ogni ospedale ci sono uno, due o tre tecnici al massimo e certamente non sarà l'indennità a questi corrisposta che darà un colpo all'aumento delle rette. Sono convinto che rientrerà nel normale bilancio dell'ospedale questa spesa.

Ritengo pertanto che non dovremmo avere alcun dubbio e quindi approvare senza indugio questa legge.

BARBERI. Sono convinto che approvando questa legge, veniamo a soddisfare una legittima aspettativa da parte dei tecnici radiologi, che da tempo si battono.

Vorrei però che l'onorevole ministro tenesse conto di questi oneri e che per l'avvenire si tenesse presente tutto il personale che lavora nei gabinetti di radiologia, perché non soltanto i medici e i tecnici sono esposti, ma anche gli infermieri e gli inservienti che lavorano in questo settore.

Quindi, formulo l'auspicio che tutto il personale che gravita negli studi di radiologia possa essere tenuto presente per particolari provvidenze.

LA SPADA. Se non fossimo stati alla fine della legislatura, avrei votato contro, non per i lavoratori, ma perché avrei chiesto una regolamentazione completa, riguardante cioè medici, infermieri, inservienti e tutti i lavoratori che hanno a che fare in un gabinetto radiologico.

Non è consentito che nessuna parola venga pronunziata a favore dei medici radiolo-

gi, i quali precepiscono sì una indennità, ma di sole lire trecento giornaliere come indennità di rischio. E questo è un fatto iniquo.

Se non fossimo stati a fine legislatura, ripeto, avrei votato contro. Quindi, solo per questa considerazione, voterò a favore.

GUARRA. Annuncio il mio voto favorevole.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Ministero del tesoro ha assicurato la copertura finanziaria per i tecnici di radiologia che operano presso gli istituti dello Stato. Quindi, sarebbe veramente strano che ci rifiutassimo di corrispondere questa indennità ai tecnici di radiologia che operano negli ospedali e in tutti gli enti pubblici dello Stato.

Visto e considerato che le mutue cominciano ad essere abbastanza puntuali nell'assolvimento dei loro pagamenti, ritengo che nell'ambito delle economie che si fanno negli ospedali, perché si risparmiano circa 35-40 miliardi di interessi passivi – possano essere trovati i soldi per i tecnici di radiologia.

Se poi proprio obiettivamente si dovesse riscontrare che questa spesa non può essere assorbita da economie di gestione, allora eventualmente il Governo potrà rivedere la possibilità di aumentare le rette. Però, non posso prendere nessun impegno.

In questo quadro, il Governo è favorevole all'approvazione di questa proposta di legge.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione:

ART. 1.

A favore dei tecnici di radiologia medica che alle dipendenze o per conto di qualsiasi Amministrazione pubblica o privata esplichino detta mansione, è istituita una indennità di « rischio da radiazione » nella misura unica mensile di lire 30.000.

Tale indennità, per i tecnici radiologi dipendenti da Amministrazioni dello Stato, non è cumulabile con altre eventualmente fruite a titolo di lavoro nocivo e rischioso o per profilassi.

(*È approvato*).

ART. 2.

All'onere di lire 119.160.000 a carico del bilancio dello Stato per l'anno finanziario 1968 e per gli anni successivi verrà fatto fronte con riduzione di lire 82.080.000 del capitolo n. 2360 dello stato di previsione della spesa del Ministero della pubblica istruzione; di lire 34.920.000 del capitolo n. 1606 dello stato di previsione della spesa del Ministero della difesa; di lire 2.160.000 del capitolo numero 1309 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1968 e capitoli corrispondenti per gli anni successivi.

All'onere di lire 9.000.000 a carico della Azienda autonoma per le ferrovie dello Stato per l'anno finanziario 1968 e per gli anni successivi verrà fatto fronte con riduzione di pari importo del capitolo n. 101 dello stato di previsione della spesa dell'Azienda stessa e capitolo corrispondente per gli anni successivi.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(*È approvato*).

ART. 3.

Le disposizioni di cui alla presente legge hanno effetto dal 1° gennaio 1968.

(*È approvato*).

La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul disegno e sulle proposte di legge oggi esaminati.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione.

Proposta di legge di iniziativa dei senatori Rotta, Perrino, Chiariello, D'Errico, Rovere, Peserico: « Modificazioni alla legge 5 marzo 1965, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria » (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (4955):

Presenti e votanti	25
Maggioranza	13
Voti favorevoli	25
Voti contrari	0

(*La Commissione approva*).

A seguito dell'approvazione della proposta di legge n. 4955 dichiaro assorbita la proposta di legge n. 2510.

Disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante migliora-

menti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale » (4940).

Presenti e votanti 25
Maggioranza 13
Voti favorevoli . . . 24
Voti contrari 1

(*La Commissione approva*).

Proposta di legge di iniziativa dei senatori Macaggi e Ferroni: « Indennità di rischio da radiazioni per i tecnici di radiologia medica » (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (4974):

Presenti e votanti 25
Maggioranza 13
Voti favorevoli . . . 22
Voti contrari 3

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbruzzese, Alboni, Alessi Catalano Maria, Balconi Marcella, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese Giuseppe, Cucchi, De Maria, Di Mauro Ado Guido, Fada, Galluzzi Vittorio, Gennai Tonietti Erisia, La Spada, Marino Edoardo, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Scarpa, Sorgi, Tantalo, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

La seduta termina alle 17,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO