COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XLVII.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 4 APRILE 1962

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Dichiarazioni del Presidente:

PRESIDENTE 443, 444
JERVOLINO, *Ministro della sanità* . . . 443

Sull'ordine dei lavori:

MONTANARI OTELLO 444
PRESIDENTE 444
MERLIN ANGELINA 444
MINELLA MOLINARI ANGIOLA 444

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 444, 445
BARTOLE 444
BARBERI SALVATORE 445
RICCA 445
MINELLA MOLINARI ANGIOLA 445

Disegno di legge (*Discussione*):

Norme sui sussidi ai lebbrosi e ai familiari a carico (3542) 445
PRESIDENTE 445, 446, 448, 449, 450, 451, 452, 453
LATTANZIO, *Relatore* . . 445, 446, 451, 452
JERVOLINO, *Ministro della sanità* 445, 447, 448, 449, 450, 451, 453
RICCA 446, 447, 449
ANGELINI LUDOVICO 447, 450, 452
BARBERI SALVATORE . . . 447, 449, 450, 453
CAPONI 451
AZIMONTI 452, 453
FERRARI GIOVANNI 454

Votazione segreta:

PRESIDENTE 454

La seduta comincia alle 9,40.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Dichiarazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Desidero rivolgere una parola di ringraziamento agli onorevoli colleghi che mi hanno onorato della loro fiducia e ricambiare questa fiducia col formulare un augurio esteso a tutti i componenti di questa Commissione.

Gli onorevoli colleghi sanno meglio di me che i problemi della sanità sono di un'urgenza indilazionabile. La Commissione ha dinanzi a sé un cospicuo lavoro, che io mi auguro venga svolto nella maniera migliore.

Quindi, l'augurio che formulo, e che si estende immediatamente, se loro me lo permettono, al nuovo Governo e in particolare all'onorevole Ministro Jervolino che oggi è a capo del dicastero dell'igiene e sanità, è innanzitutto, e per tutti, quello di un buon lavoro. All'onorevole Ministro, inoltre, esprimiamo la nostra stima, che non data da oggi, in quanto egli è uno dei più anziani membri del Parlamento italiano. Siamo molto lieti ch'egli sia oggi a capo del Ministero della sanità.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Vorrei ringraziare rapidamente, innanzitutto l'onorevole Presidente, per le parole cortesi rivolte alla mia persona e, quindi, tutti gli onorevoli deputati membri di questa Commissione, che ha sempre dimostrato una totale, impegnativa comprensione nell'espletamento del compito di cui oggi anche chi parla, come Ministro, è investito, e che consiste nel migliorare le condizioni della sanità in Italia. Nel nostro lavoro non possiamo dimenticare le obiettive condizioni in cui opera l'amministrazione sanitaria. Da parte mia assicuro che

farò tutto ciò che è possibile per sanare le deficienze del sistema oggi vigente nel settore sanitario, auspicando la vostra collaborazione indispensabile.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Ministro anche a nome della Commissione.

Sull'ordine dei lavori.

MONTANARI OTELLO. Colgo l'occasione dalle parole che qui sono state pronunciate per un breve intervento relativo agli impegni di lavoro della Commissione.

Sia il Presidente che l'onorevole Ministro hanno accennato alla buona volontà e al contributo che da parte di tutti s'intende recare per affrontare una serie di problemi. Da parte nostra posso assicurare che vi sarà la massima collaborazione. Non posso, tuttavia, non manifestare perplessità in ordine all'affermazione del Ministro circa i limiti che deriverebbero alla nostra azione dalle condizioni anguste in cui opera l'amministrazione sanitaria. Vorrei fare osservare che è compito specifico del Parlamento stabilire condizioni migliori per ogni azione amministrativa. A proposito dei prossimi lavori della Commissione vorrei chiedere al Presidente quale sia l'ordine dei lavori, ricordando al riguardo che in merito ad alcuni problemi già furono prese delle decisioni che ora attendono pratica attuazione, quali la costituzione di un comitato ristretto per l'esame delle proposte di legge sulle farmacie e l'approvazione del testo concordato sugli invalidi civili.

Mi auguro che il Presidente della Commissione voglia dare ad essa nuovo impulso per la soluzione dei diversi problemi.

PRESIDENTE. Debbo assicurare l'onorevole Montanari che al più presto potrò comunicare alla Commissione l'ordine dei suoi lavori, tenendo presente anche il parere del Governo in proposito.

Colgo l'occasione per avvertire gli onorevoli colleghi che fino alle ferie pasquali la nostra Commissione terrà due sedute settimanali, nei giorni di mercoledì e venerdì.

MERLIN ANGELINA. Ho presentato alla Camera, nel 1958, una proposta di legge riguardante l'assistenza dovuta alle partorienti non abbienti. Essa riguarda, come chiaramente appare, un notevole problema, quello del parto, che secondo la mia proposta dovrebbe essere compiuto di regola in clinica.

Desideravo pertanto sollecitare la discussione di questa mia proposta di legge. La Commissione potrà modificarla, emendarla, respingerla o approvarla, ma è necessario che prima della fine della presente legislatura, la legge venga in discussione.

Faccio presente che nella prossima legislatura io non farò più parte del Parlamento, perché non intendo ripresentare la mia candidatura. Sento il dovere, tuttavia, di portare a compimento quelle poche opere che ho potuto iniziare e che corrispondono ad esigenze sociali.

PRESIDENTE. Assicuriamo l'onorevole Merlin che la Commissione affronterà al più presto il problema cui ha accennato.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Voglio ricordare agli onorevoli colleghi che noi abbiamo già iniziato la discussione, qualche mese fa, di un modesto progetto di legge, ma non per questo poco importante per gli interessati. Si tratta della proposta di legge n. 2018 che riguarda il ripristino di una società di pubblica assistenza della città di Imperia. Questa società esisteva già da molti anni, ma è stata soppressa dal fascismo. Nel corso della discussione, l'onorevole rappresentante del Governo chiese un rinvio per compiere degli accertamenti, prima di pronunciarsi in merito. Vorrei pregare quindi la Commissione di fare in modo che la proposta di legge venga esaminata al più presto.

PRESIDENTE. Onorevole collega, la assicuro che mi renderò parte attiva perché la discussione di questa legge venga ripresa al più presto.

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che mi è pervenuta la seguente lettera dell'onorevole Capua, Vicepresidente della Commissione: « Caro Presidente, come tu ben sai, io all'inizio di questo anno parlamentare sono stato eletto vicepresidente per la maggioranza. Poiché successivamente la maggioranza parlamentare si è modificata ed i liberali non ne fanno più parte, ritengo mio dovere mettere a disposizione questa mia carica di vicepresidente. Colgo l'occasione per pregarti di ringraziare a mio nome tutti i colleghi che mi avevano onorato della loro fiducia. Cordialmente, onorevole Antonio Capua ».

BARTOLE. Onorevoli colleghi, ho ascoltato la lettera del collega Capua e debbo dire che apprezzo lo spirito che ha indotto il collega stesso a presentare le sue dimissioni per delle ragioni di sensibilità politica che non possono sfuggire ad alcuno di noi.

Io però mi permetto di proporre a lei, onorevole Presidente, e ai colleghi della Commissione, di respingere le dimissioni del collega Capua per rispettare quella che è una prassi costante del nostro Parlamento. Ricorderò a tale proposito un esempio, quello dell'onorevole Macrelli, che nella precedente legislatura, in analoghe circostanze, presentò le dimissioni dalla vicepresidenza della Camera, dimissioni che tutti gli onorevoli colleghi hanno ritenuto di dover respingere.

Per questo motivo chiedo che vengano respinte le dimissioni dell'onorevole Capua.

BARBERI SALVATORE. Sono d'accordo con l'onorevole Bartole nel respingere le dimissioni dell'onorevole Capua, non soltanto per rispetto della prassi parlamentare, ma anche perché, a mio avviso, non può esistere il vicepresidente di una maggioranza o di una minoranza. Le votazioni, come tutti sappiamo, avvengono a scrutinio segreto e viene eletto chi ha riportato il maggior numero di voti. Non possiamo introdurre, in questa prassi, il principio espresso dall'onorevole Capua, perché daremmo la stura a una serie di interpretazioni che noi non possiamo accettare in un regime democratico.

Sono quindi dell'opinione di respingere queste dimissioni.

RICCA. Da parte nostra confermiamo la decisione presa in occasione delle dimissioni del Presidente Cotellessa, ci asteniamo, cioè, dall'esporre un giudizio, ritenendo che nella volontà del dimissionario sia espresso un suo giudizio politico sul quale, evidentemente, avremmo interesse a discutere assumendo una certa posizione. Questo per essere coerenti con noi stessi. Riteniamo, infatti, che una volta data una certa motivazione politica non si possono non accettare le dimissioni.

Da parte nostra, comunque, diciamo che se la maggioranza vuole conformarsi alla prassi costante, respingendo le dimissioni, noi non ci opporremo.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Condividiamo il pensiero dell'onorevole Ricca.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, loro sanno che è prassi del nostro Parlamento quella di respingere, per una prima volta almeno, le dimissioni presentate da un collega, ovviamente rinviando una diversa decisione alla successiva! Non voglio qui entrare nel merito politico. Mi permetto soltanto di sottolineare che il respingere le dimissioni è anche un'attestazione di stima nei confronti del collega che si è dimesso. Pertanto pongo ai voti la proposta dell'onorevole Bartole che vengano respinte le dimissioni presentate dal deputato Capua dalla carica di Vicepresidente di questa Commissione.

(*È approvata*).

Discussione del disegno di legge: Norme sui sussidi ai lebbrosi e ai familiari a loro carico (3542).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Norme sui sussidi ai lebbrosi e ai familiari a loro carico » (3542).

Sul provvedimento vi è il parere favorevole della V Commissione (Bilancio). Il relatore onorevole Lattanzio ha facoltà di svolgere la relazione.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, avendo come membro di questa Commissione, l'onore di prendere la parola per primo in questa seduta, desidero rivolgere, a nome mio personale e a nome del gruppo politico cui appartengo, e, credo di poter dire, anche a nome di tutti i componenti la Commissione, un fervido saluto e un augurio a lei che, per la seconda volta in questa Legislatura, è stato eletto Presidente di questa XIV Commissione.

Naturalmente esprimo, altresì, a nome dele, direi, anche di umana simpatia, per i quali noi siamo particolarmente lieti di questa sua nomina a nostro presidente.

Naturalmente esprimo altresì, a nome della maggioranza e dell'intera Commissione, se i colleghi me lo consentono, un fervido augurio anche al nuovo Ministro della sanità, onorevole Jervolino, al suo Sottosegretario, senatore Santero, oggi purtroppo assente, che hanno assunto in un momento tanto delicato della vita sanitaria italiana il non lieve compito, oltre che l'alto incarico, di dirigere il settore sanitario del nostro Paese.

Sono certo che l'onorevole Ministro vorrà collaborare in pieno con noi, interpretando e condividendo le ansie di questa nostra Commissione. Naturalmente, e questo lo ha già detto prima di me l'onorevole De Maria, i problemi sul tappeto sono moltissimi e non facili. E però, noi ci auguriamo che, con la capace direzione del nostro Presidente e con l'apporto di tutta la Commissione alcuni di questi gravi problemi che si trascinano ormai da tempo, saranno affrontati e risolti. Con questo sentimento, rinnovo di cuore all'onorevole Ministro della sanità il più fervido augurio!

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ringrazio anche a nome del senatore Santero, assicurando ancora che il mio desiderio più vivo è quello di rispondere appieno ai voti della Commissione!

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge n. 3542: « Norme sui sussidi ai lebbrosi e ai familiari a loro carico », che viene oggi in discussione in sede legislativa, in realtà rappresenta una prosecuzione, e in un certo senso un miglioramento, della legge 19 ottobre 1954, n. 1047 e della successiva legge 18 marzo 1958, n. 257. E, riguarda una particolare categoria di malati, per grazia di Dio in numero molto ristretto in Italia, ma che indubbiamente deve avere tutta la comprensione possibile da parte di ogni singolo deputato, di tutto il popolo italiano e quindi del Parlamento che lo rappresenta. Concerne il problema dei lebbrosi e pertanto chi, come me, rappresenta qui una provincia come quella di Bari che ha la non invidiabile sorte di annoverare sul proprio territorio il maggiore centro riservato a questi infelici nel nostro Paese, sente vivissimo il desiderio di andare loro incontro. In pratica, la legge del 1954 concedeva un modesto sussidio a titolo di soccorso giornaliero ai congiunti degli infermi affetti da lebbra, ricoverati in appositi luoghi di cura, ai ricoverati stessi, a quelli dimessi e tenuti in osservazione a domicilio. Si trattava in realtà di uno stanziamento modesto, di soli 50 milioni di lire annue, che la legge successiva del 1958 portava poi a 120 milioni, estendendo tale sussidio giornaliero ai congiunti dei lebbrosi dimessi e tenuti in osservazione.

Non starò ora qui a ricordare i termini di questa erogazione, peraltro elencata nella relazione introduttiva al disegno di legge sottoposto al nostro esame, limitandomi soltanto a sottolineare alcuni aspetti positivi dell'attuale provvedimento, per i quali io chiedo alla Commissione di voler senz'altro esprimere parere favorevole, approvando il testo sia pure apportando qualche ritocco di natura formale.

In particolare questo disegno di legge presenta alcuni elementi assolutamente importanti. Infatti, a differenza di quanto era previsto dalla legge del 1958, che rimandava al regolamento le modalità di amministrazione dei fondi, nel testo in esame tali modalità sono indicate in termini esatti.

Viene anche elevato il limite di età per quanto riguarda l'assegnazione dei sussidi che vengono corrisposti fino al 21° anno di età per i figli maschi e fino al 25° anno di età per le figlie nubili. E, soprattutto, viene superato, nella concessione del sussidio, il concetto del bisogno! A questo proposito, onorevole Ministro, devo dire che, trattandosi nel caso di un numero molto limitato di persone, accetto questo criterio, anche se non va dimenticato che, in realtà, bisogna tener presente il principio di andare incontro alle categorie più disagiate e non già di estendere queste forme di sussidi genericamente, anche, cioè, a chi di questi sussidi potrebbe non aver bisogno. Ma, ripeto, si tratta di un numero assai limitato, poco più di 500 persone, in tutta l'Italia, e peraltro tutte in situazione di bisogno, per cui, giustamente, il disegno di legge si ispira allo stato di bisogno.

Ma su di un punto io chiederei la comprensione dell'onorevole Ministro. Esso riguarda gli articoli 3 e 4 in tema di revoca dei sussidi per motivi di carattere disciplinare. Ora, io vorrei richiamare la sua attenzione, onorevole Ministro, e quella dei colleghi sul fatto che, in realtà, si tratta di ammalati particolari che, per la loro stessa condizione di malati a vita, spesso possono andare incontro a situazioni di disagio nell'ambito dello stesso ambiente di cura in cui si trovano costretti a vivere. E, quindi, io chiederei che all'articolo 4, là dove è detto che la concessione, la revoca, la sospensione e la riduzione del sussidio vengono disposte con provvedimento del medico provinciale, venisse disposto, possibilmente, che ciò avvenga previo parere di una commissione composta dagli stessi malati. E ciò ripeto, in considerazione del fatto che si tratta di malati particolari, che attraversano a volte periodi di reazioni depressive, anche di natura psicologica, in cui molto delicate si rivelano le relazioni ambientali di cui è necessario tenere conto.

Il medico provinciale potrà sentire il parere preciso di una commissione di ricoverati. Solo in quel caso si può giungere alla revoca del sussidio che viene concesso. Diversamente io non mi sentirei perfettamente tranquillo se questo potere di revoca venisse lasciato alla discrezione del medico provinciale stesso.

Pertanto, con la raccomandazione che le proposte testé avanzate vengano accolte, mi dichiaro favorevole al disegno di legge e prego gli onorevoli colleghi della Commissione di volerlo approvare.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

RICCA. Sono favorevole, in linea di massima, all'approvazione del progetto di legge

e condivido la proposta dell'onorevole relatore di modificare l'articolo 4, rendendo meno drastica la possibilità di intervento del medico provinciale in sede di revoca del sussidio. Quanto al comitato dei degenti, vorrei ricordare che questi comitati di malati già esistono negli istituti antitubercolari.

Quanto è stato proposto dall'onorevole relatore, noi lo tradurremo in termini di emendamento e ci prenderemo cura di presentarlo in questa sede.

Vi è poi un altro problema che, a mio avviso, va risolto. All'articolo 1 si dice che il sussidio in favore dei familiari viene concesso ai figli a carico e viene corrisposto fino al compimento del ventunesimo anno di età per i figli maschi e fino al compimento del ventiseiesimo anno di età per le femmine. È evidente, da questo, che il sussidio viene concesso a singole persone. Nella dizione dell'articolo 2, al terzo comma, si dice, però, che le lire 350 giornaliere per i familiari a carico vengono concesse «ai familiari a carico» senza specificare che questo sussidio si intende assegnato a ciascun familiare nella misura di 350 lire giornaliere.

Mi sembra che la cosa debba essere chiarita nel contesto della legge. A questo proposito, dopo le parole: « 350 lire giornaliere » contenute nel terzo comma dell'articolo due, propongo di aggiungere le parole: « per ogni familiare a carico ». Non si tratta di una questione formale, ma di una questione sostanziale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Convengo con l'onorevole Ricca che non si tratta di una questione formale ma di una questione sostanziale. Anch'io avevo notato questo punto non perfettamente chiaro della legge.

RICCA. Ringrazio l'onorevole Ministro per avere accolto la nostra osservazione e dichiaro che ritengo, dopo questo chiarimento, di poter confermare il voto favorevole al provvedimento di legge.

ANGELINI LUDOVICO. Noi ci dichiariamo d'accordo su questo disegno di legge e siamo anche d'accordo sulle osservazioni che ha fatto il Relatore relativamente all'articlo 4.

Per quanto concerne l'articolo 1, dirò che, in effetti, nello stesso articolo viene affermato che a ogni malato viene concesso un sussidio e che questo sussidio potrebbe essere revocato. Ma osserverò che la revoca dovrebbe avvenire esclusivamente sulla base di un fortunato errore di diagnosi o di una fortunata guarigione che, allo stato attuale delle possibilità terapeutiche, è del tutto ipotetica.

Siamo d'accordo, quindi, sulle garanzie richieste dal relatore, garanzie che dovranno meglio essere specificate in sede di emendamento.

Io credo, però, che sia anche necessario aggiungere qualcosa su un eventuale ricorso, da parte del paziente. Poiché la revoca dovrebbe avvenire solo in caso di errata diagnosi, cosa possibile per questa forma di malattia, occorre dare anche la possibilità di ricorso all'ammalato, che è stato oggetto di questa diagnosi.

Chiunque di noi abbia avuto pratica di questi ammalati, sa che qualche volta il problema non è semplice; il bacillo Hansen non è sempre facilmente individuabile. Per questo, oltre a condividere la richiesta fatta dal relatore e sostenuta dall'onorevole Ricca, di una garanzia per l'ammalato, io vorrei aggiungere la possibilità del ricorso ad una superiore commissione.

BARBERI SALVATORE. Io sono favorevole a questo provvedimento. Ho una lunga, dolorosa, esperienza in materia di lebbrosi perché, malauguratamente, a Messina esiste un reparto di lebbrosi a 200 metri dal grande ospedale civico « Piemonte » con una promiscuità che è veramente dolorosa.

Già in altre occasioni, anche in questa sede, io ho auspicato che le colonie dei lebbrosi siano allontanate dal centro cittadino.

Essendo stato, in questi ultimi sette anni, nelle more del concorso, direttore generale incaricato dell'ospedale « Piemonte », mi sono dovuto occupare dei lebbrosi, che sono poi diventati i miei grandi amici. Ritengo che sia opportuno sottolineare in questa sede che il sussidio – che si estende ai familiari non bisognosi – non debba essere invocato come un precedente da parte di altri ammalati. Noi abbiamo affermato costantemente che i sussidi debbono essere dati agli ammalati bisognosi e possiamo consentire questa eccezione perché si riferisce a un numero minimo di ammalati, la cui maggioranza è costituita da bisognosi.

Per quanto riguarda la misura del sussidio, mi pare indispensabile un esame preventivo dell'ammontare complessivo di questi sussidi. Non vorrei, insomma, che le 350 lire giornaliere per ogni familiare, portassero le spese preventivata da 150 milioni a, per esempio, 350 milioni, il che cambierebbe gli aspetti del problema. Noi, in sostanza, in questo caso, faremmo una legge con delle sfasature già in partenza. Mi auguro, quindi, che gli uffici del Ministero della sanità ab-

biano bene esaminato il problema da questo punto di vista.

Su questo punto, comunque, chiedo di conoscere il pensiero dell'onorevole Ministro.

Per quanto riguarda la revoca, sospensione, ecc., del sussidio, io sono d'accordo che sia necessaria una limitazione al potere del medico provinciale. Si potrebbe, a tale proposito, imporre l'obbligo del parere del direttore dell'istituto o dell'ufficiale sanitario!

La concessione o la revoca possono essere decise su proposta del direttore dell'istituto per gli ammalati ricoverati, e su proposta dell'ufficiale sanitario per quelli dimessi e non contagiosi. Sarebbe assolutamente inopportuno non dare questa possibilità di revoca, perché noi faremmo opera deleteria ai fini della profilassi sociale. Infatti, possiamo avere tutta la comprensione possibile per questa categoria di ammalati ma non dobbiamo incoraggiare la loro indisciplina. Se essi hanno raggiunto uno stato di non contagiosità e, su parere sanitario, vengono dimessi e curati a domicilio, è assolutamente necessario che si presentino periodicamente all'ufficiale sanitario per gli indispensabili controlli. Il giorno in cui venisse meno questa indicazione, verrebbe meno la minaccia di una sospensione del sussidio e, in questo caso, ripeto, noi faremmo opera deleteria dal punto di vista della profilassi sociale. Quindi, io dico: « Il medico provinciale revoca, sentito il direttore dell'istituto o l'ufficiale sanitario ». Sono anche però dell'idea che sarebbe opportuno concedere la possibilità del ricorso al Consiglio provinciale di sanità.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ringrazio gli onorevoli deputati intervenuti nella discussione e, in modo particolare, il Relatore per la sua relazione, esauriente sotto tutti i punti di vista. Naturalmente non ho da aggiungere molto a quanto è già detto nella relazione che accompagna il disegno di legge, presentato dal mio predecessore.

Per quanto riguarda gli emendamenti presentati sono pienamente d'accordo con la Commissione. Accetto quello suggerito dall'onorevole Lattanzio in forza del quale la revoca del sussidio potrà essere motivata. E, anzi, aggiungo che il provvedimento di revoca del medico provinciale deve essere motivato. Accetto, inoltre, in questo senso l'emendamento dell'onorevole Barbieri.

Circa la preoccupazione manifestata dall'onorevole Barberi sulla insufficienza della copertura finanziaria, posso assicurare che, allo stato attuale, essa basta ad assicurare le spese previste. Se dovesse manifestarsi insufficiente si provvederà con legge successiva.

Sono anche favorevole all'emendamento all'articolo 2 proposto dall'onorevole Ricca, che pur avendo carattere formale è indispensabile ai fini di una esatta interpretazione della norma che non può assegnare, come sembrerebbe dal testo attuale, la stessa somma per nuclei familiari di diversa composizione.

Vorrei anche aggiungere che propongo di mia iniziativa qualche modifica, peraltro di carattere formale. Scorrendo, infatti, il testo del disegno di legge, mi sembra di dover rilevare qualche imperfezione, cui è possibile ovviare. All'articolo 3, secondo comma, dove è detto che: « La misura del sussidio può essere sospesa o ridotta... » ritengo si debba dire: « Il sussidio può essere sospeso o ridotto... ». Non è, infatti, la misura che è in gioco, ma il sussidio nella sua interezza. È il sussidio che può essere sospeso o ridotto.

Aggiungerei poi un articolo che a me sembra quanto mai importante, circa la decorrenza della legge, che dovrebbe entrare in vigore con effetti dal 1° luglio 1961, in quanto all'articolo 5 è previsto il pagamento, a saldo dei sussidi giornalieri maturati fino al 30 giugno 1961, mediante una spesa straordinaria.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1:

« Agli infermi affetti da lebbra, ricoverati nei luoghi di cura, e a quelli dimessi e tenuti in osservazione e ai loro familiari a carico è concesso un sussidio a titolo di soccorso giornaliero.

Per la determinazione della qualifica di familiare a carico valgono le disposizioni di cui agli articoli 1, 3, 5 e 8 del testo unico delle norme concernenti gli assegni familiari, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, e successive modificazioni e integrazioni, salvo per quanto concerne i figli a carico, in favore dei quali il detto sussidio è corrisposto fino al compimento del 21° anno di età per i maschi e fino al compimento del 25° anno di età per le femmine.

Il sussidio in favore dei familiari a carico viene corrisposto fino a 18 mesi dopo la morte del lebbroso ».

Al secondo comma è stato presentato il seguente emendamento da parte dell'onorevole Ricca:

« *Dopo le parole*: per le femmine, *aggiungere le seguenti*: salvo i casi di invalidità permanente a qualsiasi lavoro ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Accetto l'emendamento proposto dall'onorevole Ricca, integrato con le parole: « accertati nei modi di legge ».

RICCA. Sono d'accordo sull'aggiunta proposta dall'onorevole Ministro al mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo e il secondo comma, di cui ho già dato lettura.

(*Sono approvati*).

Pongo in votazione l'emendamento proposto dall'onorevole Ricca, modificato dal Governo:

« *Alla fine del secondo comma, dopo le parole*: per le femmine, *aggiungere le seguenti*: salvo i casi di invalidità permanente a qualsiasi lavoro, accertati nei modi di legge ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il terzo comma, di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 1 nel suo complesso:

« Agli infermi affetti da lebbra, ricoverati nei luoghi di cura, e a quelli dimessi e tenuti in osservazione e ai loro familiari a carico è concesso un sussidio a titolo di soccorso giornaliero.

Per la determinazione della qualifica di familiare a carico valgono le disposizioni di cui agli articoli 1, 3, 5 e 8 del testo unico delle norme concernenti gli assegni familiari, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, e successive modificazioni e integrazioni, salvo per quanto concerne i figli a carico, in favore dei quali il detto sussidio è corrisposto fino al compimento del 21° anno di età per i maschi e fino al compimento del 25° anno di età per le femmine, salvo i casi di invalidità permanente a qualsiasi lavoro, accertati nei modi di legge.

Il sussidio in favore dei familiari a carico viene corrisposto fino a 18 mesi dopo la morte del lebbroso ».

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura:

« La misura del sussidio è stabilita in:

lire 400 giornaliere per i lebbrosi ricoverati;

lire 350 giornaliere per i familiari a carico;

lire 500 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio con familiari a carico;

lire 700 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio senza familiari a carico ».

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento da parte dell'onorevole Ricca:

« *Al terzo comma, dopo le parole*: 350 giornaliere, *sostituire le parole*: per i familiari, *con le seguenti*: per ogni familiare ».

L'alinea verrebbe ad essere così modificata: « lire 350 giornaliere per ogni familiare a carico ».

A questo emendamento il Governo è favorevole. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

BARBERI SALVATORE. Richiamo l'attenzione della Commissione, sulla opportunità di invertire la successione delle alinee dell'articolo due. Il terzo comma, infatti, quello che stabilisce lire 500 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio, andrebbe al secondo posto, poiché primo e terzo comma stabiliscono norme principali, mentre il secondo e il quarto sono conseguenti dei due primi che ho citato. Un miglior coordinamento eliminerebbe anche, a mio avviso, ogni possibilità di errata interpretazione.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Onorevole Barberi, così come è formulato l'articolo non possono sorgere dubbi sulla sua interpretazione.

BARBERI SALVATORE. Per eliminare ogni dubbio propongo un emendamento formale in tal senso.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Barberi:

« *Inserire l'alinea*: lire 350 giornaliere per ogni familiare a carico, *dopo l'alinea*: lire 700 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio senza familiari a carico ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 2 nel complesso:

« La misura del sussidio è stabilita in:

lire 400 giornaliere per i lebbrosi ricoverati;

lire 500 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio con familiari a carico;

lire 700 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio senza familiari a carico;

lire 350 giornaliere per ogni familiare a carico ».

(*È approvato*).

Passiamo al successivo articolo 3, di cui do lettura:

« Il sussidio è revocato qualora gli infermi si dimettano volontariamente dal luogo di cura, ovvero ne siano allontanati per motivi disciplinari, ovvero rifiutino l'applicazione delle misure profilattiche nei confronti della prole.

La misura del sussidio può essere sospesa o ridotta, per un periodo non superiore a sei mesi, qualora gli infermi, durante il periodo di ricovero, si rendano responsabili di gravi infrazioni disciplinari, ovvero, se tenuti in osservazione a domicilio, non si sottopongano regolarmente ai prescritti controlli clinici e batteriologici o rifiutino le cure domiciliari.

La riduzione del sussidio non può essere inferiore ad un terzo né superiore a due terzi del suo ammontare.

I provvedimenti di cui ai precedenti commi non si applicano ai congiunti dei lebbrosi ».

A questo articolo non è stato presentato alcun emendamento.

CAPONI. Vorrei fare una osservazione: è giusto che si dica, nella legge, che un ammalato può essere allontanato per motivi disciplinari? Un ammalato così grave e contagioso, può essere allontanato per motivi disciplinari?

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. La legge offre sufficienti garanzie a tutela degli ammalati. In ogni caso interviene il Ministro. Voglio ricordare che ho sospeso, recentemente, a tempo indeterminato un medico della Calabria il quale non ha adempiuto i propri doveri conformemente alle leggi sanitarie.

ANGELINI LUDOVICO. Io sono convinto che in questo tipo di istituti occorra una disciplina e sono convinto altresì che le norme disciplinari, purtroppo, possono venire applicate in modo non giusto. Però, una disciplina senza dubbio occorre. Ritengo, pertanto, che noi si possa ovviare ad ogni perplessità, ricorrendo alla responsabilità dell'ufficiale sanitario, del medico provinciale ed eventualmente prevedendo il ricorso al Consiglio provinciale di sanità. Con queste garanzie, quindi, credo possiamo trovarci tutti d'accordo. Queste garanzie, in definitiva, sono garanzie d'ordine amministrativo.

BARBERI SALVATORE. Osservo che l'inciso: « ovvero ne siano allontanati per motivi disciplinari », potrebbe sembrare in contrasto con l'obbligatorietà del ricovero. Siamo, infatti, tutti d'accordo che si tratti di malati quanto mai indisciplinati, ma nessuno si assumerà la responsabilità di allontanare un contagioso dall'istituto. Comunque, al riguardo, io sarei per una formulazione molto precisa.

Potrei citare qui un caso occorso non molto tempo fa e di cui ho avuto notizia personalmente. Un lebbroso aveva inferto, nel corso di una violenta lite, una coltellata ad un compagno. Ebbene, ci vollero ben sei mesi per trovare il modo di farlo interrogare dal giudice istruttore, il quale ha tirate le cose per le lunghe, ha atteso una bella giornata di primavera e, finalmente, lo ha interrogato, all'aperto, dietro una specie di barriera, avendo cura di tenere l'ammalato a rispettabile distanza, almeno cinque metri. Nonostante la gravità del caso, trattandosi di un degente che aveva infierito su un compagno con una coltellata, alla fine, perché contagioso, non fu preso nessun provvedimento.

Ecco perché io, nonostante la cosa possa apparire in contraddizione, dicevo, nonostante l'obbligatorietà del ricovero, manterrei l'inciso, non foss'altro per porre una remora all'indisciplina. D'altra parte l'attribuzione di tale provvedimento al medico provinciale, ci tranquillizza su altre misure disciplinari che avrebbero potuto prendersi cervelloticamente o dettate dal malumore del momento!

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 3 nel testo del disegno di legge e di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

L'onorevole Ministro al secondo comma propone la sostituzione delle parole: « La misura del sussidio può essere sospesa o ridotta », con le seguenti: « Il sussidio può essere sospeso o ridotto ».

Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 3 con l'emendamento dell'onorevole Ministro:

« Il sussidio può essere sospeso o ridotto, per un periodo non superiore a sei mesi, qualora gli infermi, durante il periodo di ricovero, si rendano responsabili di gravi infrazioni disciplinari, ovvero, se tenuti in osservazione a domicilio, non si sottopongano regolarmente ai prescritti controlli clinici e batteriologici o rifiutino le cure domiciliari ».

(*È approvato*).

Poiché ai rimanenti due commi, di cui ho già dato lettura, non sono stati presentati emendamenti, li pongo in votazione.

(*Sono approvati*).

Pongo in votazione l'articolo 3 nel complesso:

« Il sussidio è revocato qualora gli infermi si dimettano volontariamente dal luogo di cura, ovvero ne siano allontanati per motivi disciplinari, ovvero rifiutino l'applicazione delle misure profilattiche nei confronti della prole.

Il sussidio può essere sospeso o ridotto, per un periodo non superiore a sei mesi, qualora gli infermi, durante il periodo di ricovero, si rendano responsabili di gravi infrazioni disciplinari, ovvero, se tenuti in osservazione a domicilio, non si sottopongano regolarmente ai prescritti controlli clinici e batteriologici o rifiutino le cure domiciliari.

La riduzione del sussidio non può essere inferiore ad un terzo né superiore a due terzi del suo ammontare.

I provvedimenti di cui ai precedenti commi non si applicano ai congiunti dei lebbrosi ».

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 4. Ne do lettura:

« La concessione, la revoca, la sospensione e la riduzione del sussidio vengono disposte con provvedimento del medico provinciale ».

Sono stati presentati due emendamenti, uno dell'onorevole Barberi, l'altro dell'onorevole Scarongella, Ricca e Calamo. L'emendamento Barberi è il seguente:

« *All'articolo 4, aggiungere dopo le parole*: con provvedimento, *la seguente*: motivato; *dopo le parole*: del medico provinciale, *le seguenti*: sentito il parere del direttore sanitario dell'istituto o, per i curati a domicilio, l'ufficiale sanitario ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Propongo la soppressione delle parole: « La concessione », all'inizio del comma.

LATTANZIO, *Relatore*. Vorrei, per quanto riguarda l'articolo 4, che si formulassero due commi. Il primo comma dovrebbe essere il seguente: « La concessione del sussidio viene disposta con provvedimento del medico provinciale ». Il secondo comma: « La revoca, la sospensione e la riduzione del sussidio vengono disposte con provvedimento motivato del medico provinciale, per i ricoverati, su proposta del direttore sanitario del luogo di cura, sentita, ove esista, la commissione di almeno tre degenti, e per gli assistiti a domicilio su proposta dell'ufficiale sanitario del comune di residenza ».

PRESIDENTE. L'emendamento proposto dal Relatore, così come viene formulato, assorbe l'emendamento proposto dagli onorevoli Scarongella, Ricca e Calamo, in cui i colleghi suggeriscono che vi sia il parere di un comitato di degenti. L'onorevole Lattanzio parla di comitato composto di ricoverati. L'onorevole Barberi, per contro, chiede che il provvedimento di revoca, sospensione, ecc. sia deciso dal medico provinciale sentito il direttore sanitario dell'istituto, per i ricoverati, ovvero l'ufficiale sanitario, per quelli curati a domicilio.

I colleghi Lattanzio, Scarongella, Ricca e Calamo accennano quindi alla necessità o utilità di un comitato di degenti. E il Relatore mi pare indichi il numero di tre, per cui questo comitato dei degenti si tradurrebbe in tre ricoverati.

Ora, su questo emendamento Lattanzio, assorbente praticamente l'emendamento Scarongella, Ricca, Calamo, sentiamo il parere del Governo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Vorrei pregare l'onorevole Lattanzio di non insistere su questo punto. Occorre tener presente che si tratta di malati di una natura tutta particolare; non possiamo pretendere che gli stessi diano un giudizio con serenità e obiettività. Mi pare sufficiente, a garanzia della posizione degli ammalati, stabilire che occorre sentire il parere del direttore dell'Istituto, se si tratta di ricoverati presso istituti, e che questo parere sia sufficientemente motivato. Se si tratta, invece, di ammalati curati a domicilio, basta il parere dell'ufficiale sanitario.

Non vedo la opportunità di introdurre il principio che il direttore debba convocare tre dei degenti per esprimere un parere al riguardo.

CAPONI. Io mi dichiaro invece favorevole alla proposta dell'onorevole Lattanzio. Vorrei anzi proporre una formula più esplicita per la costituzione delle commissioni negli Istituti, sul modello, cioè, di quanto avviene attualmente in tutti gli istituti sanitari.

Quanto alla capacità di questi malati di dare un giudizio, non sono d'accordo con quanto ha detto il Ministro. Non si tratta, infatti, a mio avviso, di malati che non sono in condizioni di esprimere un parere, in quanto non si tratta di ammalati mentali.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Voglio fare ancora un esempio: in alcuni istituti vi sono pochissimi ricoverati, uno, due o tre al massimo. Come si può, in questo caso, procedere alla scelta di una terna di ammalati per formare una commissione?

ANGELINI LUDOVICO. Mi pare che la questione non sia di grande importanza. Vorrei comunque sottolineare che il Relatore è stato molto esplicito sia per quanto riguarda il valore che si dà al parere del direttore del luogo di cura sia per quanto riguarda il valore che si vuol dare al parere di questi ammalati. Semplicemente essi esprimono un giudizio che non è definitivo. Per questo suggerisco di inserire nel provvedimento che questi pareri debbono essere emessi, sentito anche il parere dell'ufficiale sanitario. Credo che così il problema sia risolto. Io mi associo comunque, per quanto riguarda la necessità della rappresentanza degli ammalati, alla proposta dell'onorevole Lattanzio.

LATTANZIO, *Relatore*. Indubbiamente, quanto dice l'onorevole Ministro, non può non trovare eco nel mio animo. Vorrei comunque meglio spiegare i motivi di questo mio emendamento. In linea generale il mio emendamento vuole prendere in considerazione i casi di colonie vere e proprie come quella esistente in provincia di Bari, dove i ricoverati non possono certamente essere considerrti dei ricoverati comuni in ospedali.

In queste colonie essi lavorano, vivono come in un nucleo familiare, svolgono una attività anche se nell'ambito di un perimetro circoscritto dalla legge. Questi ammalati, che vivono insieme per decine e decine di anni, che hanno già formato una loro comunità, che presente che rimane sempre aperto un hanno tutto l'interesse di mantenere una particolare disciplina, un particolare ordine a questo ambiente dove vivono.

Ora l'attività del direttore sanitario, in questi casi, non si esplica – e questo lo sappiamo tutti – come in tutti gli altri luoghi di ricovero, dove effettua una visita quotidiana e dove è in continuo contatto con gli ammalati. Nel caso dei lebbrosi le visite del direttore sanitario avvengono a distanza di tempo, a volte a distanza di un mese l'una dall'altra. Manca, quindi, la possibilità di un contatto frequente. E in realtà sono proprio gli ammalati che disciplinano tutta la loro attività, tutta la loro vita direi.

In questo senso, il mio emendamento vuole tener conto della parziale autonomia di cui godono questi ammalati, che ormai sono abituati a crearsi una attività, un modo di vivere, un orario di lavoro, un sistema di lavoro. Ad essi, peraltro, non può negarsi la possibilità di dire una loro parola in cose che direttamente li riguardano. Ripeto che questi luoghi di cura sono delle vere e proprie colonie agricole, dove i malati godono di una certa autonomia. Per questo motivo, ho ritenuto di dover proporre un emendamento che non li escluda del tutto da un giudizio che li riguarda direttamente.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Dopo le spiegazioni fornite dall'onorevole Relatore, io mi rimetto alla decisione della Commissione

AZIMONTI. Non ritengo di poter condividere il parere testé espresso dal Relatore in merito alla necessità di sentire per determinati provvedimenti una commissione di ammalati. Proprio per l'esistenza di quotidiani rapporti del tutto particolari fra i conviventi, io ritengo sia fuori luogo lo stabilire l'obbligatorietà di tale parere. Tenendo anche presente che rimane aperto un problema di controllo. E, per questi motivi, propongo il seguente emendamento: « aggiungere dopo le parole: medico provinciale, le seguenti: dell'istituto o dell'ufficiale sanitario, previo accertamento ispettivo disposto dal medico provinciale stesso ».

BARBERI SALVATORE. Vorrei richiamare l'attenzione della Commissione sul fatto che non esiste una situazione uniforme nell'assistenza ai lebbrosi. Vi sono, infatti, quelli ricoverati in colonie agricole, vi sono quelli ricoverati negli istituti dermosifilopatici, a contatto con gli altri ammalati e vi sono quelli, infine, che sono ricoverati, come nel caso di Messina – si tratta di una sessantina – in reparto a sé stante ma situato in un fabbricato ubicato proprio a ridosso, a duecento metri soltanto di distanza, dagli altri padiglioni ospedalieri.

Sarebbe, quindi opportuno contemplare le diverse situazioni, perché le conseguenze del parere di questa commissione possono veramente variare a seconda del luogo del ricovero. Ecco perché io esprimo la mia perplessità circa l'opportunità di inserire in un dispositivo di legge la norma del parere vincolante di questa commissione. Si è concordemente detto che è necessario che il provvedimento sia motivato ed io sono d'accordo, ma non mi sembra opportuno far riferimento alla ispezione del medico provinciale, perché egli è, innanzitutto, ispettore permanente *ope legis* in tutti i luoghi di cura.

Pregherei quindi di voler tener conto, nella formulazione definitiva, di queste mie modeste osservazioni e considerazioni.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo emendamento del relatore Lattanzio:

« La concessione del sussidio viene disposta con provvedimento del medico provinciale ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo emendamento del relatore Lattanzio:

« La revoca, la sospensione e la riduzione del sussidio vengono disposte con provvedimento proposto dal medico provinciale, per i ricoverati su proposta del direttore sanitario del luogo di cura, sentita, ove esista, la commissione di almeno tre degenti, e per gli assistiti a domicilio su proposta dell'ufficiale sanitario del comune di residenza ».

(*È approvato*).

L'emendamento presentato dall'onorevole Azimonti, che concerne lo stesso argomento, è da ritenersi superato dall'accoglimento dell'emendamento Lattanzio.

Vi è poi un emendamento Barberi riguardante la possibilità di ricorso. L'onorevole Barberi insiste?

BARBERI SALVATORE. Io insisto perché il mio emendamento venga votato.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Faccio osservare che avverso ai provvedimenti del medico provinciale, per principio generale del sistema amministrativo italiano, è ammesso ricorso gerarchico al Ministro della sanità; mi sembra, quindi, pleonastico l'emendamento Barberi.

BARBERI SALVATORE. Ma l'emendamento prevede il ricorso al consiglio provinciale di sanità, che conosce le particolari situazioni locali.

Accetto, comunque, il chiarimento dell'onorevole Ministro e ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 4 nel suo complesso:

«La concessione del sussidio è disposta con provvedimento del medico provinciale.

La revoca, la sospensione e la riduzione del sussidio vengono disposte con provvedimento motivato del medico provinciale, per i ricoverati su proposta del direttore sanitario del luogo di cura, sentita, ove esista, la commissione di almeno tre degenti, e per gli assistiti a domicilio su proposta dell'ufficiale sanitario del comune di residenza».

(*È approvato*).

Poiché agli articoli 5, 6 e 7 non sono stati presentati emendamenti, li porrò successivamente in votazione:

ART. 5.

Per il pagamento a saldo dei sussidi giornalieri ai lebbrosi ed ai loro congiunti, maturati fino al 30 giugno 1961, in base alle norme della legge 13 marzo 1958, n. 257, è autorizzata la spesa straordinaria di lire 30 milioni.

(*È approvato*).

ART. 6.

Al maggior onere derivante dall'applicazione degli articoli 1 e 2 della presente legge e valutato per l'esercizio 1961-62 in lire 30 milioni sarà fatto fronte con una corrispondente riduzione del fondo globale iscritto nella parte ordinaria dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'esercizio finanziario 1961-62 per fronteggiare gli oneri derivanti da provvedimenti legislativi in corso.

All'onere di cui all'articolo 5 si farà fronte con la riduzione di lire 15 milioni dal capitolo 60 e di lire 15 milioni del capitolo 70 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio 1961-62.

(*È approvato*).

ART. 7.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le variazioni di bilancio occorrenti per l'applicazione della presente legge.

(*È approvato*).

L'onorevole Ministro ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

«La presente legge entra in vigore dal 1° luglio 1961».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. È una aggiunta, che può sembrare superflua perché dal contesto della legge si ricava tale decorrenza, ma che mi sembra opportuna per evitare perplessità in sede di applicazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo, di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

L'intero disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

AZIMONTI. Per dichiarazione di voto. Sono favorevole a questo disegno di legge e voterò a favore. Voglio però mantenere le mie riserve, già espresse nel mio emendamento, ritirato, circa l'articolo 4. Perché se è vero che il medico provinciale può sempre disporre delle ispezioni è altrettanto vero che il medico provinciale può lo stesso decidere

su proposta del direttore sanitario, senza tuttavia approfondire gli accertamenti.

FERRARI GIOVANNI. Dichiaro che voterò a favore della legge pur mantenendo le mie riserve, circa l'articolo 4, per le stesse ragioni testé esposte dall'onorevole Azimonti.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indìco la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge oggi esaminato.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta del disegno di legge:

« Norme sui sussidi ai lebbrosi e ai familiari a loro carico » (3542):

Presenti e votanti	30
Maggioranza	16
Voti favorevoli	29
Voti contrari	1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Alba, Angelini Ludovico, Audisio Walter, Azimonti, Barbaccia, Barberi Salvatore, Barbieri Orazio, Bartole, Borellini Gina, Calamo, Caponi, Ceravolo Mario, Cotellessa, De Maria, Ferrari Giovanni, Forlani, Gennai Tonietti Erisia, Gotelli Angela, Lattanzio, Lucchi, Merlin Angelina, Messinetti, Minella Molinari Angiola, Montanari Otello, Pino, Ricca, Santarelli Ezio, Scarongella, Sorgi, Tantalo.

La seduta termina alle 12,15.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI