

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

8.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 13 LUGLIO 1977

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARTINI MARIA ELETTA

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (Discussione e rinvio):	
Finanziamento del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera (1499)	87
PRESIDENTE	87, 90, 92
ABBIATI DOLORES	90
GIOVANARDI	90
LUSSIGNOLI, <i>Relatore</i>	87, 92
PALOPOLI	92
RAUTI	90
RUSO FERDINANDO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	91

La seduta comincia alle 21,45.

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

(È approvato).

Discussione del disegno di legge: Finanziamento del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera (1499).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Finanziamento del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera ».

Comunico che la I Commissione affari costituzionali e la V Commissione bilancio hanno espresso parere favorevole all'approvazione del provvedimento.

L'onorevole Lussignoli ha facoltà di svolgere la relazione.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Onorevoli colleghi, abbiamo oggi al nostro esame il disegno di legge n. 1499, presentato dal ministro del tesoro, di concerto con il ministro del bilancio e della programmazione economica e con il ministro della sanità, relativo all'adeguamento finanziario del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera. Si tratta di un provvedimento che necessita di essere rapidamente approvato per consentire alle regioni di integrare le disponibilità finanziarie per l'assistenza ospedaliera, relativamente agli anni 1975 e 1976.

Ciò è in conformità con quanto è stato indicato dal CIPE con una deliberazione dell'ormai lontano 5 maggio 1976.

I precedenti del presente disegno di legge vanno ricercati nel decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, che, nello stabilire il passaggio alle regioni delle competenze in materia di assistenza ospedaliera da finanziarsi tramite il fondo nazionale, fissava, all'ultimo comma dell'articolo 16, la possibilità per il CIPE di verificare l'andamento della gestione del fondo

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1977

e, qualora questo non risultasse sufficiente, la possibilità di rivederne l'ampiezza. Per gli anni 1975 e 1976 sono stati erogati 2.700 miliardi, ma si deve rilevare che tale valore è derivato dalle stime dei costi dell'assistenza ospedaliera che nel nostro paese sono stati sostenuti negli anni precedenti all'entrata in vigore della legge n. 386 — e cioè il 1973 e il 1974 — senza la previsione di alcun incremento per gli anni successivi.

Tuttavia, di fronte all'evidenza dell'enorme lievitazione dei costi di gestione, il CIPE per conto del Governo, nella ricordata seduta del 5 maggio 1976, ha stabilito di elevare il valore del fondo a lire 3.300 miliardi per il 1975 e a lire 3.750 miliardi per il 1976. Purtroppo, non avendo agito di conseguenza Governo e Parlamento, e avendo operato il meccanismo previsto dalla legge n. 386, alle regioni è stata distribuita soltanto la somma precedentemente detta (2.700 miliardi), che si è dimostrata insufficiente persino a mantenere i livelli assistenziali forniti in precedenza.

Ne è derivata una nuova gravissima crisi delle strutture ospedaliere, assai più pesante delle precedenti, in quanto il passaggio alle regioni della gestione finanziaria della spesa ospedaliera aveva fatto nutrire non poche speranze che finalmente il settore avrebbe assunto una certa stabilità. Eppure, la legge n. 386 aveva modificato in modo radicale il sistema degli enti ospedalieri; veniva infatti abolito l'istituto della retta, introdotto con la legge Mariotti n. 132 del 1968, che aveva portato gli enti ospedalieri, in nome di un malinteso efficientismo aziendalistico, ad incrementare le degenze, allungandone in modo eccessivo la durata media (17-18 giorni di degenza media ed anche 20), e ad operare scelte di potenziamento delle strutture spesso sull'onda di spinte campanilistiche piuttosto che dettate dalla volontà di risolvere gli effettivi bisogni del territorio; infine a perseguire una politica legata alla propria visione di settore, ma non concordata in base a programmazioni di ampio respiro.

Mi sembra importante ricordare come, a questo proposito, la legge n. 386 investendo le regioni di questa nuova responsabilità, abbia frenato l'accelerazione della spesa in atto nel quinquennio precedente, spesa che si era più che raddoppiata raggiungendo incrementi inaccettabili. Va poi ricordato che la legge n. 386 stabilisce che la regione, nei limiti delle disponibilità ad essa assegnate, garantisce il finanziamento

degli enti ospedalieri e ne controlla l'uso delle risorse. Ma perché questo principio di sana amministrazione possa essere attuato, dev'essere soddisfatto il presupposto che le risorse a disposizione vengano erogate e possano sostanzialmente rispondere al fabbisogno reale del sistema: se tale presupposto viene meno, il settore entra inevitabilmente in crisi, si deve ritornare al finanziamento bancario, si creano di nuovo interessi passivi e la spirale dei debiti si ricostituisce. Purtroppo questo, che doveva essere evitato, è stato quanto è in parte avvenuto.

Volendo procedere nell'analisi, va riconosciuto che il punto più delicato sta nella determinazione del fabbisogno reale, e quindi degli strumenti che le regioni hanno a disposizione per soddisfarlo, eliminando sprechi e sperperi. S'impone inevitabilmente lo strumento della programmazione regionale nell'attività ospedaliera, se si tiene conto che interventi messi in atto oggi nei settori degli investimenti (in edifici, impianti, attrezzature) e delle assunzioni del personale influenzeranno in modo decisivo il volume della spesa corrente negli anni futuri.

Sarebbe quindi auspicabile che tutte le regioni attuassero quanto prima i programmi regionali ospedalieri, già previsti dalla legge n. 132 del 1968 — sull'esempio delle poche che hanno già attuato da tempo (1974) tale importante strumento di programmazione — o che quanto meno si completasse l'approntamento di norme di salvaguardia, che, anche se non proponcano obiettivi da raggiungere, portino, almeno a vietare decisioni spesso avventate.

Un altro aspetto da tenere particolarmente sotto controllo, nella determinazione del fabbisogno, è la gestione del personale, in quanto tale componente supera, com'è noto, i due terzi dell'intero ammontare dei costi; il sostanziale blocco delle assunzioni operato dalla legge n. 386 ha costituito un drastico sbarramento ai potenziamenti di organico, spesso indiscriminati, operati in precedenza dagli ospedali. L'assenteismo poi costituisce un'altra concausa della lievitazione degli oneri per il personale registrata in questi ultimi anni; del fenomeno, in questi ultimi tempi, si sono responsabilmente fatte carico le organizzazioni sindacali, che hanno affrontato il problema con estrema determinazione e con rigore: atteggiamento, quest'ultimo, di notevole importanza, coscienti come siamo che la gestione

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1977

del personale e un migliore utilizzo dello stesso è uno dei mezzi determinanti non solo per l'aspetto economico, ma anche per una migliore qualificazione e funzionalità delle strutture.

Tuttavia, non tutto è stato fatto, e si deve sperare che le regioni ed i singoli enti ospedalieri pongano grande attenzione alla soluzione del problema, per i disagi che crea ai degenti e gli enormi costi che la collettività è costretta a sostenere.

Nel proporre all'attenzione del Parlamento il disegno di legge per l'adeguamento finanziario del fondo nazionale ospedaliero, non si può tacere la necessità di eliminare una contraddizione della legge n. 386, con l'augurio che il presente suggerimento venga tenuto in considerazione nella stesura definitiva della riforma sanitaria: il primo comma dell'articolo 14 della citata legge, infatti, stabilisce che il fondo è destinato « al finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera, per l'impianto, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali, escluse le opere edilizie », mentre, all'articolo 16, vengono determinati i parametri in base ai quali il fondo dev'essere ripartito tra le regioni, e tali parametri devono tendere ad « eliminare le differenze tra i servizi ospedalieri delle varie regioni, con particolare riguardo a quelle meridionali ed insulari ». Mi corre l'obbligo di sottolineare che il fondo ospedaliero è principalmente destinato al finanziamento della spesa corrente, mentre l'obiettivo del riequilibrio territoriale può essere raggiunto, soprattutto tramite un massiccio investimento in opere edilizie, le quali consentirebbero in alcune situazioni di ribaltare il rapporto, ora negativo, tra case di cura private e ospedali pubblici, creerebbero posti di lavoro qualificato, formerebbero prestazioni sanitarie più valide ed infine ridarebbero ossigeno al settore edile e alle industrie collegate.

L'eliminazione delle differenze tra i servizi ospedalieri delle varie regioni non può quindi essere raggiunta con un diverso riparto del fondo ospedaliero, dato che lo stesso finanzia solamente le spese correnti, che risultano minori proprio nelle regioni in cui i servizi ospedalieri sono meno sviluppati. Ne consegue una tendenza allo spreco, in queste regioni, mentre nelle altre, maggiormente dotate, si corre il rischio di ostacolare addirittura un corretto funzionamento di strutture già esistenti. Vale quindi la pena di sottolineare l'im-

portanza della suddivisione tra finanziamento per la spesa corrente, che tenga conto delle effettive necessità, e finanziamento in conto capitale, destinato agli investimenti edilizi nel settore ospedaliero, se si vuol raggiungere l'obiettivo del riequilibrio tra regione e regione.

In merito poi al testo del provvedimento in esame, non si ritiene appropriata la definizione di « contributo straordinario » data alla somma proposta ad integrazione per gli anni 1975 e 1976, se è vero che il fabbisogno finanziario del fondo è fissato nella misura indicata: in altri termini, se il CIPE, con provvedimento previsto dalla legge, ha proposta una certa misura del fabbisogno, non si comprende come il relativo finanziamento debba essere considerato straordinario. Da qui la giusta richiesta delle regioni perché il contributo rientri il più possibile nell'ordinario.

Il provvedimento al nostro esame deve essere considerato assolutamente urgente per un duplice ordine di considerazioni: innanzitutto perché gli ospedali sono al limite del *caos*, essendo costretti ad operare con finanziamenti fermi, nella loro entità, a tre anni fa, nonostante il fortissimo aumento dei prezzi; in secondo luogo perché, per poter gestire gli ospedali, le regioni si sono indebitate ed è lecito, quindi, in questa sede chiedersi chi dovrà pagare i miliardi di interessi passivi accumulati in questo periodo per il reperimento dei fondi per il 1977. Credo infine che si debba richiedere formale impegno al Governo affinché il CIPE si riunisca con la massima celerità possibile nella speranza che, nelle more della decisione, si faccia riferimento alla misura indicata dal presente provvedimento per il 1976, e non più ai valori del 1974, e ciò per soddisfare un principio elementare di correttezza e per dare autorevolezza allo Stato quando esso giustamente la pretende dagli altri.

Non credo sia necessario aggiungere altro per sollecitare l'approvazione del provvedimento al nostro esame. Il dibattito che si svolgerà, sicuramente contribuirà a completare le proposte che mi sono permesso di avanzare, pur nella consapevolezza che questo disegno di legge riguarda il passato e non sarà certamente risolutivo dell'attuale situazione ospedaliera. È chiaro, comunque, che la discussione di esso costituisce un ulteriore motivo per accelerare l'*iter* della riforma sanitaria nell'ambito della quale gli ospedali troveranno una più adeguata rispo-

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1977

sta alle loro esigenze; potranno così essere abbattuti gli « steccati » che circondano la gestione ospedaliera ed essa potrà sempre più essere collegata con i servizi resi all'assistito prima, durante e dopo il suo ricovero.

Concludo, perciò, raccomandando agli onorevoli commissari l'approvazione del provvedimento al nostro esame, convinto come sono che esso contribuirà a rafforzare l'esperienza regionale nella sua non facile fase di crescita e di sviluppo.

Desidero poi far presente alla Commissione che sono pervenuti telegrammi di vari assessori regionali intesi a sollecitare l'*iter* di questo disegno di legge.

Da ultimo riassumendo ripeto che concordo con il fatto che nel provvedimento al nostro esame si faccia riferimento alle quote del 1976 e non a quelle del 1974. Penso inoltre che bisognerebbe assicurare l'immediata disponibilità delle quote stanziati dal provvedimento stesso. C'è poi il problema, già sollevato, relativo agli interessi passivi anticipati dalle regioni in conseguenza del ritardo nell'adeguamento del fondo. Su questi tre argomenti penso che sarà il caso di presentare un ordine del giorno che impegni il Governo a considerarli con maggiore attenzione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ABBIATI DOLORES. Ho preso la parola per proporre, a nome del mio gruppo, una modifica abbastanza radicale del disegno di legge che, però, non incide molto sulle cifre in esso indicate. Vorrei chiedere al Governo se non si possa affrontare in questo provvedimento il discorso relativo alla spesa ospedaliera per il 1977, in modo da poter coprire completamente il fabbisogno relativo a tale anno. Successivamente il Governo potrebbe presentare un ulteriore provvedimento relativo ai 1650 miliardi da erogare per il 1975 e per il 1976. In tal modo verrebbe a cessare per le regioni l'attuale situazione di incertezza e di precarietà. Una tale soluzione è ipotizzabile, in quanto le regioni non avrebbero probabilmente grosse difficoltà a far accettare una rateizzazione del debito pregresso, garantendo da oggi in poi, di poter pagare regolarmente le forniture.

GIOVANARDI. La proposta della collega Abbiati è allettante, ma, a questo punto,

mi sembra che il quesito che viene posto non riguardi solo il Ministero della sanità, bensì anche quello del bilancio e pertanto il provvedimento dovrebbe tornare anche all'esame di questo dicastero. Si tratterebbe, infatti, di variare la spesa in aumento di 400 miliardi, perché dai previsti 1650 miliardi si dovrebbe arrivare a 2050 miliardi, dato che la spesa complessiva ipotizzata per il 1977 è di 4500 miliardi.

È giusto che le regioni siano messe nella condizione di far fronte ai loro impegni, però mi pare che introducendo le modifiche ora proposte si vengano a creare notevoli difficoltà dal punto di vista tecnico, sia perché un eventuale trasferimento dei fondi stanziati con questo provvedimento sul bilancio 1977, o addirittura un loro aumento, richiederebbero il parere del tesoro — come dicevo — sia perché manca la delibera del CIPE per l'individuazione dei parametri relativi al 1977.

È vero che ci sono delle generali responsabilità, poiché il CIPE ha deciso con 14 mesi di ritardo e noi decidiamo con altrettanto ritardo, però ho la preoccupazione che modificando a questo punto il provvedimento — su questo voglio essere esplicito — rischiamo di insabbiarlo. A questo proposito voglio ricordare che gli ospedali pagano 500 miliardi all'anno di interessi bancari per le esposizioni che hanno avuto fino al giugno 1976. Ogni giorno di ritardo nella approvazione di questo disegno di legge viene dunque a costare alle regioni più di un miliardo di soli interessi passivi.

La mia opinione è che si debba cercare la strada per evitare di dover sottoporre di nuovo questo provvedimento al Ministero del tesoro, perché altrimenti si rischierebbe di non riuscire ad approvarlo prima delle vacanze; pertanto, la risposta che l'onorevole sottosegretario darà al quesito ora sollevato, dovrebbe essere comprensiva del punto di vista non solo del Ministero della sanità, ma anche di quello del tesoro.

Ho voluto anticipare queste preoccupazioni in ordine alla proposta ora avanzata dalla collega Abbiati e mi riservo di intervenire successivamente nel merito del provvedimento in discussione.

RAUTI. Anch'io ritengo che sarebbe opportuno avere, nella prossima seduta, un parere congiunto, da parte dei Ministeri della sanità e del tesoro.

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1977

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei pregare la Commissione di procedere all'approvazione del testo lasciandolo così com'è, comprendendone le ragioni di massima urgenza, sottolineate anche dalle regioni e che si riferiscono a problemi di natura contabile; per non parlare poi di quei rilevanti interessi passivi di cui già si è parlato nella relazione e si discute ora. Se non si apportioneranno modifiche al testo presentato dal Governo, prima delle vacanze estive il disegno di legge potrà ricevere l'approvazione anche dall'altro ramo del Parlamento, e questo costituirà un ottimo risultato. Infatti, intanto le regioni potranno cominciare a programmare meglio le proprie spese, e poi anche gli enti ospedalieri avranno la certezza dell'impegno del Governo per sanare la situazione rappresentata da due anni di arretrati.

Per quanto riguarda i prossimi anni, posso fin d'ora dire che il gruppo di lavoro costituito presso il Ministero del bilancio ha già analizzato, in base ad alcuni elementi forniti dal Ministero della sanità, la problematica relativa al 1977. Lo stesso Ministero della sanità ha sollecitato quello del tesoro e quindi il CIPE a mettere all'ordine del giorno dei prossimi lavori il problema del fondo da stanziare per il 1977, e, proprio per recepire le esigenze di programmazione avanzate dalle regioni, anche quello del fondo per il 1978: tutto ciò per recuperare, almeno in termini di programmazione, gli indirizzi e le delibere dello stesso CIPE.

Alla riapertura della Camera dopo le ferie estive potremmo esaminare se la situazione economica permetta di recuperare le esigenze relative al 1977 in termini di immediatezza. In questo modo, verremmo incontro alla necessità, che hanno le regioni, di sapere quali saranno i parametri per il 1977 e gli orientamenti del CIPE, tenuto conto della situazione chiaramente differente di tale anno. Va anche tenuto presente che per quest'anno già disponiamo del quadro del personale al completo, rispetto al 1975, che ormai costituisce il punto di riferimento fondamentale per la distribuzione del fondo ospedaliero. Non credo, pertanto, che per la prossima seduta siano ipotizzabili grosse novità, tali da stravolgere il provvedimento in esame e da portare alla stesura di un altro testo, con una distribuzione degli arretrati o una previsione della somma ora indicata, ma utilizzabile per il 1977,

anno per il quale non abbiamo ancora la delibera del CIPE che fissa i nuovi parametri.

Com'è noto, nell'arco di tempo 1975-1979 i parametri avrebbero dovuto subire delle modifiche, per rendere più aderente alle esigenze delle popolazioni la distribuzione del fondo ospedaliero. Il CIPE, pertanto, si troverà di fronte questo problema, come pure l'altro concernente il traguardo, che era stato fissato in relazione al fondo, di superare gli squilibri esistenti nelle prestazioni dei servizi a livello delle diverse regioni; si tratta di una questione importante che invece, come ha fatto già notare il relatore, con l'attuale meccanismo non trova soluzione. Non so se il CIPE, prendendo atto di tale situazione, vorrà elaborare qualche nuova direttiva al riguardo. Comunque, a causa della problematica complessa che si aprirebbe nel caso volessimo mutare il meccanismo di finanziamento ora previsto e utilizzare la somma stanziata in modo diverso (cioè per anni finanziari differenti), rischieremo di attendere lunghi mesi prima di poter definire il provvedimento, e di ciò, da un punto di vista contabile, non credo che le regioni si avvantaggerebbero molto.

Se c'è dunque quest'impegno da parte del Governo, che può essere accompagnato da un voto della Commissione, perché il CIPE deliberi, nel corso della prossima riunione, in modo da mettere il Governo stesso in condizione di predisporre il provvedimento per il 1977, mi pare che si vengono ad accogliere le esigenze prospettate dalle regioni: anche se non in termini tassativi, in quanto abbiamo invano atteso un provvedimento delle regioni che definisse nei particolari le richieste in questione.

Proprio per questo dico che non interpreteremo nemmeno totalmente il pensiero delle regioni se avviassimo ora un nuovo meccanismo, con il pericolo di ritardare di alcuni mesi l'approvazione di questo provvedimento.

Nella prossima seduta comunque potrò riferire più esaurientemente alla Commissione circa il problema dei parametri, i risultati dei lavori compiuti dalla commissione che è impegnata sull'argomento presso il Ministero della sanità, nonché l'esito dei lavori preparatori del gruppo che opera presso il Ministero del bilancio: ma anticipo che da tutte queste informazioni non verrà una risposta tale da permettere, nel giro di una diecina di giorni, di cambiare la sostanza di questo provvedimento.

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1977

PALOPOLI. Desidero precisare, dopo aver ascoltato le osservazioni del sottosegretario, che il gruppo comunista ha sollevato il problema della spesa relativa al 1977 rendendosi perfettamente conto sia delle difficoltà, sia delle necessità di approvare urgentemente il provvedimento oggi al nostro esame.

Devo, inoltre, sottolineare che queste argomentazioni non vengono da noi portate avanti per la prima volta: già in sede di esame della nota di variazione al bilancio 1977 avevamo avanzato le stesse proposte. Se l'argomento fosse stato preso in considerazione in quel momento vi sarebbe stato tutto il tempo per valutare e risolvere il problema in modo migliore di quanto si possa fare adesso.

Il disegno di legge al nostro esame, che porta la data del 31 maggio, è pervenuto al Parlamento con un ritardo notevolissimo; se ciò non si fosse verificato e fosse stato preso in considerazione nel testo il problema della spesa relativa al 1977, oggi ci troveremmo di fronte ad un progetto davvero positivo. Al contrario ci troviamo nelle condizioni di dover con urgenza approvare un disegno di legge che risolve il problema del finanziamento agli ospedali in un modo assolutamente incompleto e parziale.

Tuttavia, dato che non è possibile procrastinare la soluzione del problema e dato che le regioni aspettano con ansia la legge di finanziamento, nel timore di non riuscire a reperire i fondi necessari, prendiamo atto delle dichiarazioni del sottosegretario e ci riserviamo di valutare quanto egli ci riferirà in merito all'attività dei gruppi di lavoro impegnati ad esaminare la materia presso i Ministeri della sanità e del bilancio.

Prendiamo, inoltre, atto dell'impegno del Governo ad affrontare al più presto i problemi relativi alla spesa per gli anni 1977 e 1978 e del fatto che presso il Ministero del tesoro questo argomento è in discussione. Infine, poiché il Ministero della sanità ha sollecitato la delibera del CIPE in merito a quest'ultimo argomento, spero che sia quanto prima possibile dare una completa soluzione ai problemi prospettati ed un assetto più avanzato a tutto il settore.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Mi pare di aver capito che l'obiettivo che i colleghi del gruppo comunista intendono perseguire sia

quello di mettere le regioni nelle condizioni di operare nel 1977 sapendo di quale cifra dispongono e disponendone effettivamente.

Credo che un obiettivo di questo tipo sia condivisibile da tutti e, in linea di principio, non si discosti sostanzialmente da quanto da me detto nel corso della relazione. Personalmente, però, sono contrario alla proposta avanzata dal gruppo comunista per il solo fatto che, se venisse accolta, non si saprebbe più come coprire il *deficit* per gli anni 1975 e 1976. Il disegno di legge così com'è formulato, infatti, rispetta, anche da un punto di vista cronologico, un impegno precedentemente assunto nei confronti delle regioni.

Ripeto, l'obiettivo di mettere le regioni in condizioni di operare per il 1977 con una piena disponibilità di fondi è un obiettivo che interessa tutti noi, ma non possiamo agire in modo da lasciare scoperto il *deficit* già esistente. È per questo motivo che insisto sull'approvazione del disegno di legge così com'è formulato, pregando i colleghi comunisti di non voler insistere sulla loro proposta.

PALOPOLI. Non abbiamo affatto detto che non debba essere colmato il *deficit* accumulato negli anni passati. Noi diciamo che, da oggi in poi, si deve operare in modo diverso per i finanziamenti e provvedere in altro modo a colmare il *deficit* preesistente.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Il discorso è ribaltabile.

ABBIATI DOLORES. Non è affatto la stessa cosa; penso, comunque, che sarebbe più opportuno, prima di decidere, avere qualche ulteriore chiarimento da parte del Governo.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 22,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO