

# SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

### 39° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 15 LUGLIO 1982

Presidenza del Presidente PITTELLA

#### INDICE

##### Disegni di legge in sede deliberante

« Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, concernente la disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico » (1211), d'iniziativa dei senatori Melandri ed altri

« Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico » (1759)

**(Seguito della discussione congiunta e rinvio)**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 405, 407
BOMPIANI (DC), relatore alla Commissione	406
ROSSANDA (PCI) . . . . .	407

##### Interrogazioni

PRESIDENTE . . . . .	401, 403, 407
GUERRINI (PCI) . . . . .	402
MERZARIO (PCI) . . . . .	404
ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità . . . . .	402, 403

*I lavori hanno inizio alle ore 10.*

#### INTERROGAZIONI

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

La prima interrogazione è del senatore Guerrini. Ne do lettura:

GUERRINI. — *Ai Ministri della pubblica istruzione e della sanità.* — Premesso:

che il 21 novembre del 1980 il rettore dell'Università degli studi di Ancona si rivolgeva al Ministro della sanità, e per conoscenza ai Ministri degli affari esteri e della pubblica istruzione, per chiedere che venissero compiuti gli atti necessari ai fini dell'iscrizione dell'Università dorica nell'annuario dell'OMS (Organizzazione mondiale della sanità);

che, non avendo avuto risposta, il 13 giugno 1981 rivolse analoga richiesta al Ministro della pubblica istruzione che gli era stato indicato come quello competente;

che nè la prima nè la seconda lettera hanno avuto risposta e la stessa sorte è toc-

12<sup>a</sup> COMMISSIONE

39° RESOCONTO STEN. (15 luglio 1982)

cata all'interrogazione appositamente presentata il 14 aprile 1982 dal senatore Canetti,

l'interrogante chiede di sapere:

perchè non si dà risposta al rettore dell'Università degli studi di Ancona;

perchè non sono stati compiuti gli atti richiesti al fine di mettere in condizioni di parità con i laureati delle altre università i medici laureati nell'ateneo anconitano, malgrado possieda tutti i titoli richiesti (istituzione, statizzazione, facoltà di medicina e chirurgia e di odontoiatria, numerose scuole di specializzazione e di perfezionamento).

(3 - 02012)

**O R S I N I**, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Gli accertamenti che sono stati effettuati consentono di esporre quanto segue:

Già dal 30 luglio 1976 il Ministero della sanità ebbe ad interessare il preside della facoltà di medicina dell'Università di Ancona in ordine al suo inserimento nel « Repertorio mondiale delle scuole di medicina » dell'Organizzazione mondiale della sanità.

In quella data veniva trasmesso alla predetta facoltà un apposito questionario della stessa OMS, da doversi compilare e restituire al Ministero della sanità, che avrebbe curato l'ulteriore corso della pratica presso l'Organizzazione mondiale della sanità.

Al riguardo nessun riscontro è, tuttavia, pervenuto ai competenti uffici del Ministero da parte dell'Amministrazione interessata.

In proposito è stata, pertanto, avanzata all'OMS, dal Ministero della sanità, una nuova richiesta dei formulari-questionario, che saranno nuovamente inviati all'Università di Ancona per dare corso al suo inserimento nel repertorio OMS prima citato.

In tal senso — con nota n. 06056 del 12 giugno 1982 — anche il Ministero della pubblica istruzione ha dato risposta all'interrogazione n. 4-02829 (resoconto Senato n. 408 del 14 aprile 1982) del senatore Nedo Canetti, di analogo argomento.

**G U E R R I N I**. Ritengo che tutta la vicenda sia abbastanza sconcertante, perchè da oltre due anni il rettore dell'Ateneo anconitano ha fatto una richiesta di iscrizione nell'annuario dell'Organizzazione mondiale della sanità al Ministro della pubblica istruzione ed ha reiteratamente rinnovato questa richiesta. Oggi, dopo vari interventi e le campagne giornalistiche, si risponde che in realtà la responsabilità del mancato compimento degli atti necessari riguarderebbe soltanto il rettore o l'amministrazione dell'Università di Ancona la quale fin dal 1976 avrebbe ricevuto un questionario che, se fosse stato compilato e spedito al Ministero, avrebbe evitato che sorgesse la questione di cui stiamo discutendo.

Ora, dato che il rettore dell'Università di Ancona è una persona seria, non mi pare verosimile il fatto che abbia ricevuto il questionario su un problema che lo interessava e non lo abbia compilato, facendo poi una campagna per chiedere qualcosa che avrebbe potuto ottenere facilmente. Mi sembra che questo sia il regno della confusione.

Vi è stato in tutta questa vicenda un palleggiamento di responsabilità tra il Ministero della pubblica istruzione e quello della sanità che evidenzia le responsabilità della burocrazia del nostro paese.

La parte finale della risposta mi lascia un po' perplessa, onorevole Sottosegretario. Lei afferma che il Ministero ha fatto una richiesta all'Organizzazione mondiale della sanità per ottenere il questionario. Immagino già una procedura che durerà altri sei o sette anni per ottenere il questionario, dato che è stato necessario così tanto tempo per arrivare al chiarimento che oggi è stato fornito dal Governo.

Mi auguro che d'ora in poi la questione sia curata con più impegno rispetto al passato; altrimenti, procedure così banali potrebbero compromettere la vita e il lavoro di tanti laureati che, non essendo iscritti all'annuario dell'Organizzazione mondiale della sanità, non sono in grado di lavorare all'estero.

Per tutte queste ragioni non posso dichiararmi soddisfatto della risposta. La prego, però, di occuparsi personalmente della

questione in modo che la vicenda possa trovare finalmente una conclusione: non certo per accertare responsabilità, che pure sarebbe interessante individuare perchè nel nostro paese nessuno mai risponde di quello che fa o non fa, ma soltanto al fine di risolvere la questione.

**P R E S I D E N T E.** Segue un'interrogazione dei senatori Merzario ed altri. Ne do lettura:

**MERZARIO, CIACCI, BELLINZONA, ARGIROFFI, CARLASSARA, GROSSI, ROSANDA Marina.** — *Ai Ministri della sanità e dell'interno.* — Per sapere se corrisponde al vero che recentemente sono stati denunciati numerosi casi di:

produzione di farmaci contraffatti;  
immissione degli stessi in commercio;  
riciclaggio di specialità di provenienza furtiva.

In caso affermativo, si chiede di conoscere:

a) a che punto sono le indagini, quali risultati sono stati finora ottenuti al fine dell'individuazione dei responsabili, qual è l'entità del fenomeno sotto il profilo del danno materiale arrecato ai produttori e sotto l'aspetto della diffusione sul territorio nazionale e da quanto tempo duravano le attività criminose di cui sopra;

b) se, in conseguenza della predetta attività criminosa, sono state espletate le opportune analisi di controllo al fine di accertare se i prodotti contraffatti abbiano presentato elementi di pericolosità alla salute pubblica;

c) se ci sono responsabilità da parte di organismi pubblici preposti al controllo della produzione e del commercio dei farmaci;

d) quali iniziative si intendono assumere al fine di potenziare l'opera di vigilanza sulla produzione e sul commercio dei farmaci, allo scopo di evitare il ripetersi di fenomeni che possono mettere a repentaglio la salute dei cittadini.

(3 - 00813)

**O R S I N I**, sottosegretario di Stato per la sanità. Il NAS carabinieri di Milano ha accertato l'esistenza di una organizzazione criminale che operava la contraffazione della specialità medicinale « Tagamet », registrata a nome della Smith Kline & French S.p.A. di Milano.

Dalle indagini fin qui esperite è risultato che le operazioni di blisteraggio e di confezionamento della specialità contraffatta avvenivano presso una fabbrica clandestina i cui responsabili, tratti in arresto, sono stati messi a disposizione dell'autorità giudiziaria.

Il fatto che attività illecite come quella ora ricordata avvengano, generalmente, al di fuori degli stabilimenti autorizzati alla produzione di farmaci (ai sensi degli articoli 144, 161, 180 e seguenti del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265) pone difficili problemi di vigilanza. È chiaro, infatti, che il Ministero della sanità, mentre è in grado — sia pure con i limitati mezzi a propria disposizione — di adottare varie misure volte a verificare la regolarità della produzione farmaceutica effettuata negli stabilimenti muniti della prescritta autorizzazione (i quali vengono fatti oggetto di accertamenti ispettivi periodici, di controlli analitici sui prodotti, ecc.), non può garantire che, in una parte qualsiasi del territorio nazionale, non sorgano fabbriche che sotto la parvenza di un'attività lecita, non soggetta ad autorizzazione, dissimolino una produzione abusiva di farmaci.

Non si può, comunque, dire che gli episodi di contraffazione accertati negli ultimi tempi siano molto numerosi.

Più frequenti — perchè probabilmente di più agevole attuazione — sono i furti e le rapine aventi ad oggetto specialità medicinali. Anche l'individuazione dei responsabili del « riciclaggio » di farmaci di provenienza furtiva si presenta difficile.

Il Ministero ha chiesto ai carabinieri NAS di intensificare i controlli sull'attività svolta dai magazzini all'ingrosso di medicinali, al fine di rilevare eventuali anomalie o indizi di operazioni illecite. È da sottolineare, peraltro, che la vigilanza a livello di gros-

sisti è ancor meno agevole di quella incentrata sul momento della produzione, poiché la vigente normativa neppure sottopone il commercio all'ingrosso ad un regime di autorizzazioni amministrative (se non per il settore degli stupefacenti), limitandosi a richiedere che la direzione del magazzino, ai fini igienici e sanitari, sia assunta da un laureato in chimica, chimica e farmacia o farmacia (articolo 188-bis del vigente testo unico delle leggi sanitarie).

Come emerge, del resto, dalle considerazioni sopra esposte, non possono individuarsi responsabilità nè da parte del Ministero della sanità, nè da parte del NAS.

Si fa presente, anzi, che l'attività di indagine dal settore farmaceutico è stata portata, per volontà del Ministero, anche nel settore della laboratoristica e nell'ambito ospedaliero, secondo le indicazioni della commissione di inchiesta, appositamente costituita, le cui determinazioni saranno valutate per un piano organico di ristrutturazione funzionale del settore dell'assistenza sanitaria pubblica.

M E R Z A R I O. Per la replica ed i tempi della stessa, io rispetterò l'articolo 149 del Regolamento, dicendo subito, tuttavia, che, se fosse consentito dalla prassi regolamentare, bisognerebbe bandire l'espressione « soddisfatto o no », almeno quando si tratta di materia sanitaria; a maggior ragione per il « sottocomparto » della farmaceutica, dove credo che i soddisfatti siano da sempre e soltanto quei settori che, nonostante le frequenti lamentazioni, godono, tutto sommato, di trattamenti agevolati.

Restando all'oggetto dell'interrogazione, conviene rilevare che, allorché la presentammo, eravamo in presenza di una massiccia azione giudiziaria con relativa campagna di stampa dai risvolti eccessivamente scandalistici, ancorchè generici e indiscriminati, quasi che anche i lestofanti e i truffatori che hanno operato in questo settore fossero stati incentivati dalla legge di riforma sanitaria.

Si dice che tutti i salmi finiscono in gloria; nel settore sanitario, tutte le impreca-

zioni vanno a finire contro la legge n. 833 del 1978. L'interrogazione risale a due anni fa, e ricordo che allora i giornali del Nord collegavano quei fatti criminosi a lassismo e a deficienze della riforma sanitaria.

Prendemmo allora l'iniziativa di interrogare il Ministro della sanità e quello dell'interno, per il semplice fatto che il fenomeno della contraffazione, in quella circostanza, non era circoscritto alle tradizionali forme, diciamo così, di « artigianato criminoso », ma assumeva dimensioni di truffa a largo raggio, con tecniche e complicità estremamente raffinate.

Nella sola area milanese, come ricordava prima il sottosegretario Orsini, erano implicati non solo alcuni settori di grossisti, ma anche settori della malavita commerciale, intere catene di farmacie suburbane e numerosi medici prescrittori.

Personalmente saluterò con gioia il momento in cui l'Ordine professionale farà scattare qualche provvedimento sanzionatorio, o almeno la sospensiva, nel caso in cui si materializzino le denunce giudiziarie. Vi sono dei medici tuttora in galera, e non capisco che cosa aspetti l'Ordine (che ci dà sempre delle lezioni di deontologia), di fronte a questi casi clamorosi, a prendere dei provvedimenti.

Ora, rispetto ai quattro punti nei quali si articola la nostra interrogazione, il Governo ha fornito una risposta parzialmente convincente, facendo prevalere più le difficoltà di accertamento che il bilancio delle iniziative. Ed è una risposta assai elusiva, sia nella descrizione del fatto, cui noi ci riferivamo esattamente due anni fa, sia nella valutazione dei danni causati, sia nelle misure che bisognerebbe adottare per ovviare a tali ricorrenti e deprecabili episodi di malcostume e di mercificazione abusiva di un bene sociale qual è (o meglio dovrebbe essere) il farmaco.

Semmai, signor Presidente, il rammarico per il ritardo con il quale si è risposto all'interrogazione è in buona parte attenuato dal fatto che l'occasione è propizia per rendere meno accademica la dichiarazione di insoddisfazione globale o parziale.

I colleghi ricorderanno certamente che, per decine di volte, discutendo del Piano sanitario nazionale, ha fatto capolino il problema della spesa; anzi, più che capolino, ha dominato ogni atto del nostro operato legislativo, per nostra iniziativa o a seguito dei tagli governativi.

In questa « spesa », due voci sono sempre state poste all'ordine del giorno: quella del personale e quella farmaceutica. Sull'ultimo versante, da parte del Governo vi è stata una indagine: qualche volta è stata chiamata così, qualche altra volta è stata definita invece inchiesta, ricognizione, verifica (il titolo cambiava a seconda della convenienza). Si sono insediate delle commissioni *ad hoc*; pare che abbiano lavorato e concluso il loro mandato (su questo punto, il Presidente avrà la bontà di darci la parola quando discuteremo il Piano). Siccome nelle pause, o nei momenti di aggiustamento del Piano, i rappresentanti del Ministero (alludo anche a funzionari di più alto grado) ci hanno anticipato dati interessanti sui casi individuati, su quelli denunciati, sugli arrestati, sui prosciolti, sui condannati, credevo che stamattina il Sottosegretario fosse in grado di fare il punto su questa vicenda. Mentre la risposta, probabilmente, è stata preparata dalla divisione farmaceutica del Ministero, gli altri dati, che ci erano stati anticipati in questa sede — sia pure non verbalizzati — provenivano dall'ufficio di programmazione, che ci ha fornito una lunga sequela di dati di carattere giudiziario, comunque interessanti. C'è, dunque, anche una discrepanza fra gli uffici che seguono la politica del farmaco e gli altri uffici, sempre ministeriali.

Un'ultima osservazione. Si è parlato molto, addirittura nella legge finanziaria (se la memoria non mi tradisce), di una norma che il Governo ha inteso introdurre nella complessa disciplina della distribuzione dei medicinali. Alludo al fustello ottico. Io mi permetto di esortare i colleghi ad un minimo di attenzione, evitando i facili entusiasmi e le sbrigative semplificazioni. Credo che ogni tanto non sarebbe male considerare con attenzione le esperienze di altri paesi, in relazione ai mezzi impiegati per caute-

larsi contro le manomissioni delle confezioni.

Non è questa la sede per divagare su aspetti tecnici; ma credo che non via sia dubbio, almeno fra di noi, che bisognerà presto predisporre attrezzature costose per visualizzare i dati delle confezioni, in modo decentrato e capillare. Infatti, non possiamo accertare come avvengono certi fatti, se questo servizio informativo non interessa tutto il paese. I tempi occorrenti dovrebbero essere di tre-cinque anni per un sistema diffuso sull'intero territorio nazionale.

Nel frattempo, occorre garantire comunque vigilanza, controlli e riscontri, avvalendosi, certo, degli uffici del Ministero, ma possibilmente anche delle articolazioni decentrate del Servizio sanitario nazionale, per porre freno a certe voci gonfiate, a certe tecniche di comparaggio, a tutti quei mali, insomma, per i quali abbiamo presentato l'interrogazione; interrogazione che, a due anni di distanza, ha avuto una risposta parziale, per cui, più che definirci soddisfatti, rinviemo l'esame di tutta la materia ad una prossima occasione.

**P R E S I D E N T E.** Lo svolgimento delle interrogazioni è così esaurito.

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

« **Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, concernente la disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico** » (1211), d'iniziativa dei senatori Melandri ed altri

« **Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico** » (1759) (Seguito della discussione congiunta e rinvio)

**P R E S I D E N T E.** L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge: « **Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, concernente la disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico** », d'iniziativa dei senatori Melandri ed altri,

e « Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico ».

Prego il relatore, senatore Bompiani, di riferire sui lavori svolti dalla Sottocommissione.

**B O M P I A N I**, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevoli senatori, la Sottocommissione ha lavorato per cercare di dirimere le questioni più controverse e nel tentativo di distribuire meglio la materia al fine di evitare anche il tempo morto che deriva dal passaggio dalla normativa approvata alla regolamentazione di attuazione della legge. Quest'ultima preoccupazione è giustificata dal fatto che dal momento dell'approvazione della legge in materia tuttora vigente all'emanazione della regolamentazione di attuazione della stessa è passato circa un anno e mezzo, con un conseguente rallentamento dell'attuazione concreta del provvedimento.

Il tentativo di distribuire meglio la materia credo che sia riuscito. La sezione I del titolo I del provvedimento, « Condizioni generali per i prelievi », composta di sette articoli, riguarda le norme generali sui prelievi e quelle relative agli organi dai quali si effettua il prelievo, il problema del consenso, le modalità di accertamento della morte, le modalità di verifica anche elettrocardiografica dello stato di morte ed i luoghi autorizzati all'esecuzione dei prelievi. In particolare all'articolo 6 sono state aggiunte altre disposizioni riguardanti le modalità relative alla verbalizzazione delle operazioni di prelievo; l'articolo 7, invece, concerne la previsione in base alla quale i medici che effettuano i prelievi devono essere diversi da quelli che accertano la morte.

La sezione II è costituita dagli articoli 8, 9 e 10 e riguarda la materia particolare dei prelievi di cornea; si è ritenuto utile distinguere questa materia dal resto in quanto diversa sul piano tecnico e comportante, forse, minori dettagli nella prescrizione di regole circa le modalità di esecuzione, re-

gole che sembrano idonee a garantire non solo il rispetto del cadavere, ma anche la conservazione della cornea.

La sezione III contiene le norme che riguardano i prelievi degli organi più delicati. L'articolo 11, che corrisponde all'articolo 4 del disegno di legge n. 1759, approvato dalla Sottocommissione con modifiche ed integrazioni, riguarda i soggetti affetti da lesioni cerebrali e sottoposti a rianimazione; l'articolo 12 riguarda il collegio di medici che deve accertare la morte cerebrale.

Si passa quindi al titolo II che fa riferimento agli innesti e ai trapianti come tali; si abbandona cioè la parte che riguarda l'espianto e si introduce la norma che riguarda gli impianti. Qui sono previste le norme per individuare i presidi ospedalieri e gli istituti autorizzati a compiere i trapianti o gli innesti e le operazioni che devono compiere i medici, e così via, mentre l'articolo 15 contiene una norma che è in relazione al problema dell'intervento dell'autorità giudiziaria nel caso in cui entrino in gioco risvolti penalistici.

Il titolo III fa riferimento all'organizzazione territoriale di settore, essendo state riunite tutte le norme che riguardano la gestione periferica, regionale, ultraregionale per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi e quelle che riguardano i compiti dell'Istituto superiore di sanità. Questo titolo comprende gli articoli 16, 17, 18 e 19. Alcuni di questi articoli sono, in pratica, il trasferimento all'interno del provvedimento del regolamento di attuazione della precedente legge n. 409, affinché il provvedimento possa trovare applicazione indipendentemente dalla emanazione di un apposito regolamento.

Il titolo IV riguarda il prelievo e l'utilizzazione delle ipofisi. Il titolo V concerne l'importazione e la esportazione di parti di cadavere e l'educazione sanitaria gli articoli 22 e 23, che lo compongono, sono stati oggetto di molta attenzione da parte della Sottocommissione.

Il titolo VI riguarda le sanzioni, norme sia amministrative che penali che vengono a regolamentare i comportamenti scorretti o delittuosi nell'ambito di questa materia.

Su molti articoli la Sottocommissione ha ottenuto una notevole concordanza, anche per quanto riguarda la stesura delle singole norme. Rimane il problema più importante, quello dell'articolo 2 relativo al silenzio-consenso, su cui non è stato raggiunto l'accordo nell'ambito della Sottocommissione. Forse questo articolo non piace a tutti, e non piace a tutti coloro che hanno partecipato ai lavori della Sottocommissione, perchè è un tentativo di sintesi di diversi punti di vista. D'altra parte, avendo lavorato a lungo su questa materia, mi è sembrato che non fosse più opportuno mantenere la questione nell'ambito della Sottocommissione procedendo ad ulteriori tentativi per tentare un'ultima elaborazione del testo, ma fosse meglio riportare l'argomento all'esame della Commissione plenaria.

Quindi, mentre sono soddisfatto di tutto il lavoro compiuto per gli altri articoli, rimane il problema fondamentale delle modalità con cui l'assenso deve essere esplicitato, della possibilità che deve rimanere ai parenti più stretti di opporsi a prelievi d'organo qualora risulti che il soggetto abbia manifestato in vita il proprio dissenso. Vi sono poi altre tematiche portate avanti da qualcuno; tuttavia la presente formulazione non sembra idonea a coprire tutte le attuali divergenze.

Probabilmente, se con una forte azione di educazione sanitaria ed anche civile nel giro di pochi anni si riuscisse a far conoscere meglio cosa è l'espianto, a far conoscere meglio la tematica di grande rilevanza sociale sottesa alla possibilità di donare i propri organi in vita, e quindi si riuscisse a rendere possibile una libera espressione della propria volontà in vita, si giungerebbe alla soluzione del problema e nel contempo si toccherebbe un importante traguardo di solidarietà civile e di educazione sanitaria. Però, come rela-

tore, devo esprimere le mie perplessità sulla possibilità di raggiungere in tempi brevi questi importanti risultati.

**P R E S I D E N T E .** Ringrazio il relatore per la sua esposizione informativa, puntuale come sempre. Avverto che nella prossima seduta si procederà alla discussione dei singoli articoli; pertanto invito i senatori a voler presentare al più presto gli eventuali emendamenti relativi ai punti sui quali in Sottocommissione non si sia raggiunto l'accordo.

**R O S S A N D A .** Vorrei anticipare una precisazione. L'emendamento che da parte del mio Gruppo verrà presentato all'articolo 2 non è nuovo, in quanto ripete la stessa formulazione sulla quale già verbalmente in Sottocommissione era stato raggiunto un accordo. Forse per una dimenticanza non è riportato per iscritto nel testo presentato; pertanto, esprimo la speranza che, in considerazione di ciò, si possa riscontrare unità nella discussione.

Inoltre, mi domando se non sia il caso, nell'intervallo tra la seduta ordierna e la prossima, di sottoporre il nuovo articolato alla Commissione giustizia perchè esprima il parere per quanto di sua competenza, dal momento che in precedenza aveva praticamente espresso un parere contrario.

**P R E S I D E N T E .** Per quanto riguarda quest'ultima considerazione, senatrice Rossanda, ritengo che potremo valutarla meglio quando inizieremo l'esame degli articoli in relazione allo svolgimento del dibattito.

Poichè non si fanno altre osservazioni, il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 11.*

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Direttore* DOTT. CARLO GIANNUZZI