

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Mercoledì 1° ottobre 2008

25^a Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini.

La seduta inizia alle ore 15,05.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI IN SEDE REFERENTE

La senatrice PORETTI (PD) lamenta la carenza nelle forme di pubblicità dei lavori delle Commissioni in sede referente, che impediscono in particolare la trasmissione audiovisiva e il collegamento esterno e quindi un'informazione puntuale e completa in merito al dibattito su argomenti di grande attualità e di rilevante interesse per tutti i cittadini, quale quello che la Commissione sta per avviare sui disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento.

Preannuncia la presentazione di una proposta di modifica all'articolo 33 del Regolamento del Senato che consenta alla Giunta per il Regolamento di svolgere una riflessione al riguardo, ritenendo indispensabile una diversa disciplina che assicuri piena trasparenza e accessibilità ai lavori delle Commissioni anche in sede referente.

Il presidente TOMASSINI pur condividendo nel merito le motivazioni addotte dalla senatrice Poretti, ricorda che il Regolamento del Senato espressamente dispone che le sedute delle Commissioni in sede referente non sono pubbliche, assicurando che rappresenterà al Presidente del Senato la questione. Ricorda peraltro che dei lavori in sede referente è redatto e pubblicato il riassunto dei lavori, segnalandone la tradizionale fedeltà all'andamento della discussione e al tenore degli interventi.

IN SEDE REFERENTE

(10) *Ignazio MARINO ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

(51) *TOMASSINI ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

(136) *PORETTI e PERDUCA. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

(285) *BAIO ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato*

(483) *MASSIDDA. – Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

(800) *MUSI ed altri. – Direttive anticipate di fine vita*

(Esame congiunto e sospensione)

La senatrice BAIO (PD) interviene preliminarmente, sull'ordine dei lavori, segnalando che il disegno di legge n. 994, presentato a sua firma, in materia di dichiarazione anticipata di trattamento risulta attualmente in corso di assegnazione.

Il presidente TOMASSINI assicura che, non appena saranno assegnati gli ulteriori disegni di legge presentati in materia, questi saranno prontamente inseriti nell'ordine del giorno della Commissione al fine di poterli esaminare congiuntamente ai disegni di legge in titolo.

Il relatore CALABRÒ (PdL) riferisce sui disegni di legge in titolo, i quali recano disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento di fine vita, ad eccezione dell'Atto Senato n. 285 che disciplina esclusivamente il tema del consenso informato, cioè la possibilità del soggetto di accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati alla loro patologia.

Precisa subito che tutti i disegni di legge in esame sono intesi in primo luogo a definire una compiuta disciplina del consenso informato del paziente al trattamento sanitario, facendo tuttavia salvo il diritto del soggetto a rifiutare le informazioni che gli competono. Evidenzia inoltre che tutti gli interventi normativi tranne l'Atto Senato n. 800 esplicitano che il consenso può essere sempre revocato, anche parzialmente. I disegni di legge in esame contemplano, poi, tutte le fattispecie in cui il soggetto non sia nella capacità di accordare o rifiutare il trattamento, compresa la condizione del minore d'età. Per quanto riguarda i minori, l'Atto Senato n. 10 e l'Atto Senato n. 800 attribuiscono l'esercizio del diritto ai titolari della potestà parentale, mentre l'Atto Senato n. 285 prevede, in maniera più generale, che il diritto venga esercitato dal minore in relazione all'età e alla sua capacità di comprensione, a differenza dell'Atto Senato n. 136, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 che conferiscono al minore che abbia compiuto i quattordici anni il diritto ad esprimere il consenso al trattamento.

Inoltre l'Atto Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51 e l'atto Senato n. 483 specificano che il consenso da parte degli esercenti la potestà parentale al trattamento sanitario del minore non è richiesto in situazioni di urgenza.

Per ciò che concerne le situazioni di emergenza, tutti i disegni di legge – tranne l'Atto Senato n. 285, che non disciplina la fattispecie in oggetto – escludono la necessità del consenso da parte del soggetto incapace di esprimerlo in quel contesto. Si osserva, peraltro, che l'Atto Senato n. 136 prevede che, se nominato e presente, il fiduciario, l'amministratore di sostegno o il tutore ha il diritto di rifiutare il trattamento sanitario urgente e che, inoltre, la dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti è vincolante anche per le situazioni di urgenza. L'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 800 dispongono per gli interdetti e gli inabilitati la necessità che il loro consenso sia espresso unitamente a quello del tutore o del curatore.

Nel disciplinare le dichiarazioni anticipate di volontà sui trattamenti, previste da tutti i disegni di legge, ad eccezione dell'Atto Senato n. 285, redatte per le ipotesi in cui il soggetto non potesse esprimerle in futuro a causa di una sopravvenuta perdita della capacità naturale o dell'impossibilità di comunicazione, i disegni di legge concordano nel far decorrere l'efficacia vincolante nei confronti di terzi, ivi compreso il personale sanitario, dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del soggetto. In particolare, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 10 specificano che spetta a un collegio di medici formato da un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia accertare lo stato di incapacità.

Ferma restando l'efficacia vincolante della volontà così manifestata, gli Atti Senato numeri 10, 51 e 483 consentono, inoltre, che le direttive siano disattese qualora le stesse, in base allo sviluppo delle conoscenze scientifiche e terapeutiche, non corrispondano più alla volontà sostanziale espressa nella dichiarazione. In particolare, l'Atto Senato n. 10 prevede che il medico possa disattendere alle direttive contenute nelle dichiarazioni, sentito il parere vincolante del comitato etico della struttura sanitaria, mentre l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 si limitano a prevedere che il medico indichi nella cartella clinica le motivazioni che lo portano a disattendere le dichiarazioni riguardo alla forma dell'atto di dichiarazione anticipata. Tra l'altro, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 richiedono che la dichiarazione venga redatta mediante atto pubblico notarile, mentre gli altri disegni di legge richiedono semplicemente la forma scritta. Tutti gli interventi normativi prevedono che la dichiarazione di volontà sia inclusa nella cartella clinica.

I disegni di legge in esame prevedono altresì che la dichiarazione anticipata possa contenere la nomina di un fiduciario, che eserciti i diritti al consenso o al rifiuto dei trattamenti sanitari, in caso di incapacità dell'interessato, sulla base delle volontà espresse nell'atto di dichiarazione. A differenza degli altri quattro disegni di legge, l'Atto Senato n. 51 richiede in via tassativa che l'atto contenga anche tale nomina. Qualora il fiduciario debba assumere una decisione in relazione ad una fattispecie per la quale non appaiono sussistere istruzioni nell'atto di dichiarazione, l'Atto

Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51, l'Atto Senato n. 483 e l'Atto Senato n. 800 specificano che il medesimo deve attenersi al principio del miglior interesse del paziente.

L'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 introducono altresì l'istituto del mandato in previsione dell'incapacità del soggetto, ovvero un contratto con cui si prevede la sostituzione di una o più persone per il caso in cui il mandante non possa o non voglia portare a compimento l'incarico.

I testi in esame, in particolare l'Atto Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 provvedono a disciplinare le cosiddette dichiarazioni sostitutive, individuando i soggetti legittimati ad esercitare il diritto al consenso o al rifiuto dei trattamenti sanitari, in caso di incapacità del paziente e di assenza di un atto di dichiarazione anticipata di volontà o di un mandato in previsione dell'incapacità.

Per quanto riguarda la regolamentazione dei contrasti tra i soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario o tra il soggetto legittimato, i medici curanti o altri soggetti aventi interesse, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 prevedono il ricorso al giudice tutelare su istanza del pubblico ministero o in caso di urgenza, attraverso l'acquisizione del parere del medico curante; mentre il disegno di legge n. 10 ritiene che la decisione spetti al comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri discordanti, contemplando il ricorso giurisdizionale per fattispecie limitate, l'Atto Senato n. 136 e l'Atto Senato n. 800 stabiliscono che la risoluzione delle controversie, in presenza o in assenza delle dichiarazioni di volontà spetti al giudice del luogo dove dimora l'incapace. L'Atto Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 specificano, inoltre, che l'autorizzazione giudiziaria è necessaria in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di incapaci e che in tal caso il medico è tenuto a farne immediata segnalazione al Pubblico ministero. Va infine sottolineato riguardo al contenuto delle dichiarazioni anticipate di trattamento di fine vita, che l'Atto Senato n. 136 e l'Atto Senato n. 800 fanno espressamente riferimento alla possibilità del soggetto di rifiutare i cosiddetti trattamenti di sostegno vitale, quali idratazione, ventilazione e alimentazione artificiale, mentre l'Atto Senato n. 51 specifica che l'idratazione e l'alimentazione parenterale non sono assimilate all'accanimento terapeutico.

Gli interventi normativi prevedono poi, seppure con delle differenze, l'istituzione di un registro nazionale delle dichiarazioni anticipate e programmi di informazione.

Ritiene infine che la materia delle cure palliative, oggetto di apposite disposizioni nel disegno di legge n. 10, debba rimanere estranea al dibattito, conformemente a quanto stabilito nell'incontro informale che il presidente Tomassini ha avuto con il presidente della Commissione affari sociali della Camera dei deputati, il quale ha comunicato l'intendimento di quella Commissione di avviare l'esame delle proposte di legge in materia.

Conclude proponendo di non avviare immediatamente la discussione generale, al fine di consentire l'assegnazione e quindi la connessione dell'esame degli ulteriori disegni di legge presentati in materia.

Interviene quindi, sull'ordine dei lavori, la senatrice BIANCONI (*PdL*) per rappresentare l'opportunità di acquisire l'ampia documentazione raccolta nella XV legislatura nel corso dell'articolato ciclo di audizioni informali svolto in relazione all'esame di iniziative legislative nella medesima materia. Riterrebbe pertanto utile svolgere solo alcune limitate audizioni informali, su specifici aspetti della materia in esame.

Il senatore Ignazio MARINO (*PD*), associandosi alle considerazioni della senatrice Bianconi, sull'opportunità di avviare un breve ciclo di audizioni informali, esprime serie perplessità sulla proposta di non tener conto della materia concernente le cure palliative, in quanto la terapia del dolore costituisce un aspetto direttamente connesso alle problematiche della dichiarazione anticipata di trattamento, paventando il rischio di pervenire a una regolamentazione normativa in assenza di un adeguato approfondimento sulle reali condizioni di assistenza del paziente terminale.

Il senatore BOSONE (*PD*), nel concordare con l'opportunità di acquisire la documentazione raccolta nel corso della XV legislatura, sottolinea l'esigenza di individuare preliminarmente i temi più rilevanti e controversi per formulare mirate proposte di audizioni informali.

Ritiene inoltre necessario che l'esame del tema relativo alle dichiarazioni anticipate di trattamento non venga disgiunto da quello concernente le cure palliative e la terapia del dolore in particolare, giudicando inopportuno che tali tematiche possano procedere in parallelo presso i due rami del Parlamento.

La senatrice PORETTI (*PD*) dichiara di non condividere la proposta formulata dal relatore in ordine al *modus procedendi* dell'esame dei disegni di legge in titolo, poiché la tematica del cosiddetto testamento biologico e quella relativa alle cure palliative costituiscono due aspetti inscindibili della medesima materia. Ritiene opportuno che la Commissione svolga l'esame dei disegni di legge dibattendo sull'intera materia, ferma restando la possibilità di individuare forme di raccordo dell'attività nei due rami del Parlamento.

Il senatore SACCOMANNO (*PdL*), nel rilevare come la ricerca, dal punto di vista procedurale, di un momento di confronto tra le Camere possa essere, in linea di principio, ritenuta opportuna, paventa tuttavia il rischio di un possibile rallentamento dei lavori parlamentari. Ricorda infine che è stato già delineato un percorso autonomo e distinto – che egli ritiene preferibile – per l'esame dei disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento e di quelli concernenti le cure palliative, nell'incontro informale tra i Presidenti delle due Commissioni.

Il PRESIDENTE propone di sospendere momentaneamente il dibattito, per consentire l'avvio dell'esame dell'atto del Governo n. 23 alla presenza del sottosegretario Martini, che dovrà tra breve lasciare la Commissione a causa di concomitanti impegni.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

L'esame congiunto è quindi sospeso.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante: «Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali di cui al regolamento (CE) n. 882/2004» (n. 23)

(Esame e rinvio)

Il relatore DI GIACOMO (*PdL*) illustra il provvedimento in titolo, rilevando che esso, in attuazione della legge comunitaria 2007, è volto a definire le modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali disciplinati dal regolamento (CE) n. 882/2004 nel settore riguardante i mangimi, gli alimenti e la salute degli animali e finalizzati alla verifica di conformità alle norme in materia. Si tratta, in particolare, dei controlli effettuati dalle ASL su animali e prodotti, rispettivamente di allevamenti o stabilimenti italiani, e dei controlli di competenza degli Uffici periferici del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali sulle merci di importazione da Paesi terzi. Ricorda, in proposito, che il regolamento comunitario in argomento figura tra quelli del cosiddetto «pacchetto igiene», elaborato dalla Commissione europea e dai Paesi membri al fine di prevenire e limitare le situazioni di crisi alimentari, riducendone le conseguenze sanitarie ed economiche. Alla luce dell'esigenza, infatti, di sottoporre a controllo l'intera filiera della produzione, è stato introdotto il principio della responsabilità del produttore nel garantire la sicurezza degli alimenti prodotti e la tracciabilità degli stessi, in modo da verificare la presenza di lotti di produzione potenzialmente a rischio e consentirne l'eventuale ritiro dal mercato.

Quanto allo schema di decreto in esame, osserva che esso è inoltre diretto a introdurre tariffe uniformi per tutto il territorio nazionale, al fine di evitare eventuali problemi di disomogeneità nell'applicazione delle tariffe a livello territoriale. Lo schema di decreto legislativo in esame provvede a dare attuazione al citato Regolamento, il quale obbliga gli Stati membri a rendere disponibili adeguati finanziamenti per l'organizzazione delle attività di controllo, prevedendo all'articolo 27 – in particolare – la possibilità di riscuotere tasse o diritti a copertura dei costi sostenuti.

Dà infine conto delle principali disposizioni che compongono lo schema di decreto legislativo, soffermandosi in particolare sugli articoli 1, 4, 7 in materia di tariffe applicabili.

Il sottosegretario Francesca MARTINI si sofferma sulle principali finalità del provvedimento in titolo, volto a prevedere tariffe per controlli finora svolti con oneri a carico delle amministrazioni pubbliche. Risultano inoltre ampliate le fattispecie oggetto di controllo rispetto alla disciplina che attualmente regola la materia.

Nessuno chiedendo di intervenire, il PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(10) Ignazio MARINO ed altri. – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

(51) TOMASSINI ed altri. – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

(136) PORETTI e PERDUCA. – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

(285) BAIO ed altri. – *Disposizioni in materia di consenso informato*

(483) MASSIDDA. – *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

(800) MUSI ed altri. – *Direttive anticipate di fine vita*

(Ripresa dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto precedentemente sospeso.

Il PRESIDENTE concorda con la proposta del relatore di non avviare immediatamente la discussione generale e con quella, emersa nel corso del dibattito, di avviare un breve ciclo di audizioni informali su specifici temi, invitando i rappresentanti dei Gruppi ad indicare in un termine congruo – che, su richiesta del senatore BOSONE (PD), viene individuato in giovedì 9 ottobre – i soggetti che si richiede di poter ascoltare; precisa infine che l'organizzazione delle audizioni informali sarà definita dall'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi.

Il relatore CALABRÒ (PdL) sottolinea i punti salienti che potrebbero formare oggetto di un ciclo di audizioni informali, richiamando le considerazioni svolte nella relazione introduttiva.

Non essendovi obiezioni così resta stabilito.

Il PRESIDENTE, dopo aver ricordato gli esiti dell'incontro con l'on. Palumbo presidente della XII Commissione della Camera dei deputati, osserva che nel caso dei disegni di legge sul trapianto, l'esame della disciplina del consenso si è svolto parallelamente a quella concernente le mo-

dalità organizzative, per poi confluire in un unico testo di legge (n. 91 del 1999).

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE informa che il ministro Sacconi ha dato la sua disponibilità a intervenire nella seduta che sarà convocata alle ore 14,30 di martedì 7 ottobre, per riferire sugli sviluppi conseguenti alla consultazione pubblica sul «Libro verde sul futuro del modello sociale» e sul risanamento finanziario del sistema sanitario nella Regione Lazio.

La Commissione prende atto.

Il PRESIDENTE comunica, quindi, che sono pervenute proposte di integrazione al programma dell'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza. Propone pertanto di integrare tale programma, con il consenso del Presidente del Senato, con le audizioni di rappresentanti della Società italiana di ortopedia e traumatologia (SIOT), della Associazione Ortopedici e traumatologi ospedalieri d'Italia (OTODI), della Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza (SI-MEU), Società italiana di ecografia cardiovascolare (S.I.E.C.), della Società italiana di Pediatria, del Comitato Universitario Nazionale (CUN), della Croce Rossa Italiana, della Confederazione nazionale delle Misericordie, del Corpo dei Vigili del Fuoco, dell'Aeronautica Militare – Servizio Soccorso in elicottero (SAR – Search and rescue), dell'Associazione dei fisici sanitari, nonché di rappresentanti di alcune tra le maggiori aziende produttrici di eliambulanze e imprese allestitrici di ambulanze. Sono stati inoltre indicati alcuni esperti che operano in reparti di emergenza e urgenza. Infine, la proposta di integrazione concerne anche la previsione di due sopralluoghi ulteriori rispetto a quelli già individuati: all'Ospedale Niguarda di Milano e presso gli stabilimenti della Agusta Westland per Mezzi di Soccorso di Verziate.

La Commissione concorda con la proposta di integrazione illustrata dal Presidente.

IN SEDE REFERENTE

(58) TOMASSINI. – *Norme sulla riabilitazione attraverso l'utilizzo del cavallo*

(101) THALER AUSSERHOFER. – *Norme sulla riabilitazione attraverso l'utilizzo del cavallo*

(482) MASSIDDA. – *Disposizioni per la regolamentazione della riabilitazione equestre*
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto sospeso nella seduta del 22 luglio.

Il PRESIDENTE ricorda che si sono concluse le audizioni informali in relazione ai disegni di legge in titolo. Dichiara quindi aperta la discussione generale.

La senatrice PORETTI (*PD*) ritiene necessario che tra le priorità dei disegni di legge in titolo sia specificamente menzionata l'esigenza di garantire il benessere del cavallo, attraverso l'introduzione di appositi vincoli in capo ai centri di ippoterapia, assicurando idonee condizioni di vita e di salute dei cavalli. In particolare ritiene necessario modificare la definizione di ippoterapia nei più appropriati termini di terapia mediante il coinvolgimento, anziché l'uso, del cavallo.

Occorre a suo avviso individuare una specifica figura professionale deputata alla salvaguardia della salute del cavallo in relazione a situazioni di *stress* fisico e psichico che possa derivare dallo svolgimento dei programmi terapeutici in favore dei pazienti. Auspica infine che i rilievi formulati possano trovare accoglimento nel testo unificato che il relatore dovesse proporre.

La senatrice BASSOLI (*PD*), dopo aver evidenziato le finalità dei disegni di legge in esame, volti alla riqualificazione medico-sanitaria dei centri di ippoterapia, rileva come, alla luce delle considerazioni emerse nel corso delle audizioni informali svolte, sia necessario avviare una riflessione sull'opportunità di adottare idonee iniziative di sostegno per le spese poste a carico dei pazienti e delle loro famiglie. In particolare, a fronte dell'aumento dei costi connessi all'esigenza di riqualificazione dei centri, la spesa per la fruizione di specifici programmi di ippoterapia potrebbe non essere sostenibile senza la previsione di apposite sovvenzioni economiche al riguardo.

Il presidente TOMASSINI interviene dichiarando di essere particolarmente sensibile al tema della tutela del cavallo; quanto all'esigenza di sostenere economicamente le persone che ricorrono all'ippoterapia e le loro famiglie, ricorda che tale terapia non rientra tra le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA), fatta salva tuttavia la facoltà da parte delle Regioni di considerare l'ippoterapia come prestazione aggiuntiva.

Non essendovi ulteriori richieste di intervento, il PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale.

Il relatore FOSSON (*UDC-SVP-Aut*) presenta e illustra un testo unificato per i disegni di legge in titolo, pubblicato in allegato al resoconto, che tiene conto delle tematiche emerse nelle audizioni informali e che a suo giudizio risponde anche ai rilievi formulati in discussione generale. Si sofferma in particolare sull'esigenza della tutela del cavallo, in relazione alla quale è prevista un'apposita figura di «tecnico equestre», con il compito di aver cura della salute e del rispetto dell'animale. Fa inoltre presente che, al fine di contenere l'incremento dei costi derivanti dall'am-

pliamento delle patologie ammesse all'ippoterapia, e dalla richiesta di maggiore professionalità del personale dei centri, l'articolo 5 prevede la possibilità per i centri di avvalersi, attraverso il concetto di «appartenenza», di un considerevole numero di specialisti con formule contrattuali flessibili, diverse dall'assunzione in organico.

Propone infine di assumere il testo unificato ora illustrato a base del seguito dell'esame congiunto.

La Commissione concorda.

Il presidente PRESIDENTE propone quindi di fissare alle ore 12 di martedì 7 ottobre il termine per la presentazione di eventuali emendamenti da riferire al testo unificato proposto dal relatore per i disegni di legge in titolo, assunto dalla Commissione a base del seguito dell'esame.

Concorda la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 16,15.