

SENATO DELLA REPUBBLICA

10^a COMMISSIONE

(Lavoro, emigrazione, previdenza sociale)

GIOVEDÌ 24 MARZO 1955

(39^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente PEZZINI

INDICE

Disegno di legge:

« Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia » (727)
(Seguito della discussione):

PRESIDENTE, <i>relatore</i> Pag. 540, 546, 551, 552, 553	
BOCCASSI	547
BOLOGNESI	540
FTORE	549
GRAVA	541
MARINA	546
SABATINI, <i>Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale</i> 540, 549, 551, 552	
SPALLICCI	541, 546
VARALDO	547

Per una grave sciagura mineraria:

PRESIDENTE	539
GRAVA	539
PETTI	540

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Angelilli, Angelini Cesare, Bitossi, Bolognesi, Clemente, De Bosio, Fiore, Grava, Mariami, Marina, Pelizzo, Petti,

Pezzini, Saggio, Spallicci, Spasari, Varaldo, Zagnami, Zane e Zucca.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, il senatore Barbareschi è sostituito dalla senatrice Merlin Angelina.

Interviene, altresì, il Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale Sabatini.

ANGELINI, *Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

Per una grave sciagura mineraria.

PRESIDENTE. Prima di iniziare i lavori, vorrei pregare gli onorevoli colleghi di levare ancora un pensiero reverente e commosso alla memoria dei 21 caduti nella miniera di Morgnano. Proprio oggi tutta la gente dell'Umbria sarà schierata per un tributo di omaggio a questo corteo eccezionale di 21 bare che sfilerà per le contrade dell'Umbria per portare all'estrema dimora questi nostri fratelli caduti sul campo di lavoro. A questo pensiero reverente e commosso noi associamo l'invito, come componenti di questa Commissione particolarmente interessata ai problemi del lavoro, conformemente al voto espresso dall'Assemblea, perchè il Governo intervenga con la maggiore sollecitudine possibile per riparare le conseguenze tremende di questa grande sciagura che si è abbattuta sul nostro Paese.

GRAVA. Ci associamo alle parole espresse dall'onorevole Presidente, ma vorrei pregare i colleghi di elevare il loro pensiero anche ai caduti delle Fosse Ardeatine. Alle ore 11 vi sarà la commemorazione di questi nostri fratelli caduti per la libertà e la democrazia.

PETTI. Ci associamo con animo commosso alle parole del signor Presidente e del senatore Grava.

Seguito della discussione del disegno di legge:
« Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia » (727).

PRESIDENTE, *relatore*. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia ».

Sono già stati distribuiti gli emendamenti da me proposti. Il compito del relatore quindi dovrebbe considerarsi espletato. Sarei lieto se si riuscisse a varare questo provvedimento prima della Pasqua in considerazione della vivissima attesa dei numerosi interessati.

Non so se si potrà realizzare questo desiderio che in sostanza non è mio ma dei due milioni di interessati a questo provvedimento.

BOLOGNESI. Ho esaminato gli emendamenti proposti e fattici pervenire dall'onorevole Presidente. Devo subito rilevare che nella nuova formulazione che dovrebbe assumere la legge, la delega non vi è o, diremo così, non si vede.

Ma, scomparsa la delega, mi pare sia scomparsa anche l'assistenza farmaceutica ai vecchi pensionati.

PRESIDENTE, *relatore*. Chiariremo in seguito che è in errore.

BOLOGNESI. Nell'emendamento proposto all'articolo 3 è scritto che i Consigli di amministrazione degli Enti preposti all'assistenza di malattia di cui all'articolo 2, nn. 1, 2 e 3 determineranno annualmente, in relazione alle possibilità della gestione, con delibera da sottoporre all'approvazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, i limiti e le modalità di corresponsione dell'assistenza farmaceutica. Secondo me l'emendamento è formulato in modo tale che domani i Consigli di amministrazione, adducendo delle ragioni di bilancio, potrebbero anche non dare l'assistenza farmaceutica ai vecchi pensionati. Perché non formulare l'articolo in modo che sia veramente assicurata questa assistenza ai

pensionati allo stesso modo come è assicurata agli altri lavoratori dell'industria? Inoltre il relatore propone di aggiungere, nel primo comma dell'articolo 1, dopo le parole « stabilite dalla presente legge » le altre « e sempre che l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione propria o di altri membri della famiglia ».

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Solo per maggiore chiarimento.

BOLOGNESI. I componenti della famiglia godono dell'assistenza solo fra gli operai dell'industria. Se ci spostiamo nel campo dell'agricoltura, la cosa è ben diversa perchè occorre tener conto delle giornate di lavoro e si tratta di una assistenza saltuaria.

Nei casi di malattia, il Comune viene incontro, secondo le proprie possibilità, a questi vecchi pensionati. Ma, se si approvasse questa formulazione, questi pensionati sarebbero sicuramente esclusi dall'assistenza farmaceutica dell'Ente di previdenza oltre che dall'assistenza comunale. Occorre quindi una migliore formulazione ad evitare che, entrando in vigore la legge, questi pensionati non beneficino neanche del minimo che oggi ricevono dai Comuni.

Circa il contributo dei pensionati di cui all'emendamento dell'articolo 4 penso che potremo facilmente metterci d'accordo. Noi non chiediamo che quelli che hanno pensioni superiori alle 100, 300, 400 mila lire annue non debbano contribuire; occorrerebbe però elevare il minimo imponibile.

PRESIDENTE, *relatore*. Senatore Bolognesi, le faccio presente che presenterò un emendamento all'emendamento da me proposto per elevare il minimo imponibile delle pensioni da 60.000 a 65.000.

BOLOGNESI. Inoltre, se ho ben capito, gli emendamenti all'articolo 5 avrebbero per conseguenza di aumentare il contributo versato dai lavoratori, mi pare dello 0,20 per cento, mentre si avrebbe una diminuzione dell'onere sostenuto dai datori di lavoro, ciò che naturalmente non ci trova molto consenzienti.

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

39ª SEDUTA (24 marzo 1955)

SPALLICCI. L'emendamento all'articolo 3, come tutto lo spirito della legge, è volto a intenti di carattere altamente umanitario, ma nessuno si preoccupa di limitare gli abusi che possono venire da questa assistenza. Di solito i medici dei mutuati dicono — e lo sento ripetere dalla generalità —: « noi moltiplichiamo gli assistiti, facciamo la fabbrica degli ammalati », perchè purtroppo è diventata una consuetudine quella di ricorrere al medico e di cercare l'assistenza farmaceutica anche per i più semplici disturbi. Io vorrei non soltanto per quel che riguarda questa legge ma per tutte quante le leggi che regolano l'assistenza che una piccola percentuale, sia pure a valore simbolico, fosse addebitata all'assistito in modo che l'assistito non creda di avere un diritto all'assistenza tale da permettersi di fare alzare il medico di notte solo per un doloretto intestinale. Questa piccola percentuale di contributo da parte dell'assistito ad ogni prestazione potrebbe inserirsi con un emendamento là dove si parla dei limiti e delle modalità di corresponsione dell'assistenza farmaceutica, che io chiamerei sanitaria e farmaceutica.

GRAVA. Illustre Presidente, onorevoli colleghi, non occorre che io sottolinei l'importanza e la vasta portata di carattere sociale che riveste il disegno di legge sull'estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, perchè esso segna, e voi tutti ne siete convinti, un altro notevole passo verso l'attuazione dell'articolo 38 della Costituzione. Non è neppure necessario che io ricordi quante volte da tutti i settori del Senato, ed in modo particolare da questa nostra Commissione, è stato invocato insistentemente questo provvedimento a favore dei pensionati di invalidità e vecchiaia, perchè il problema vi è stato sempre presente e vorrei dire infisso e inchiodato nella vostra mente. L'esaminarlo oggi e il discuterlo per risolverlo e per convertirlo in una norma di legge positiva deve costituire per noi una grande soddisfazione non minore di quella che proveranno coloro che ne godranno i benefici.

Permettete solo che io ricordi a me stesso quanto scrivevo nella relazione che, per vostro mandato, stesi sul bilancio del Ministero del lavoro e della previdenza sociale per l'esercizio finanziario 1953-54, sotto il titolo « Posi-

zione del Lavoro a riposo »: « Abbiamo seguito e osservato il nostro lavoratore in attività di servizio, nel suo *curriculum laboris*; abbiamo cercato di coglierne le ansie, le speranze e le aspirazioni.

« Seguiamo ora e osserviamo in quiescenza, durante il breve tempo che gli è ancora donato dalla vita. Ahimè! Il meritato riposo gli è ancor più amaro e più triste del suo pur duro lavoro perchè gli vengono a mancare proprio allora, quando ne ha maggior bisogno, quelle forme di assistenza e di previdenza delle quali, fino a quella scadenza del termine fatale, ha goduto. Il detto del Poeta:

Nessun maggior dolore
che ricordarsi del tempo felice
nella miseria

non trova in alcun caso migliore conferma che nella posizione dei pensionati... i quali non godono dell'assistenza sanitaria, farmaceutica e ospedaliera che è più necessaria e per l'età di coloro che dovrebbero beneficiarne e perchè è anche la più costosa ».

Ora finalmente si sta provvedendo anche a costoro, come è stato provveduto ai pensionati statali colla legge 30 ottobre 1953, n. 841.

Non crediate però, onorevoli colleghi, che il problema riguardante l'assistenza di malattia sia sorto di recente; tutt'altro. Esso era avvertito e sentito dai lavoratori da molti anni e fu risolto in forma primitiva, semplice: alle attuali forme progredite di prestazioni si è arrivati attraverso un duro e travagliato cammino.

Non è qui il caso di risalire alle origini dell'assicurazione contro le malattie, ma poichè la relazione ministeriale al disegno di legge indica di suggita una data là dove scrive: «... è indubbio che dalle società di mutuo soccorso, alimentate esclusivamente dai lavoratori e riconosciute solo colla legge del 1886... » (la legge è quella del 15 aprile 1886, n. 3818 sulla personalità giuridica delle Società operaie di mutuo soccorso) mi sia consentito di accennare brevemente alle origini e allo sviluppo dell'assicurazione malattie a favore dei lavoratori nei principali Paesi d'Europa.

Un insigne studioso della materia ha scritto che l'assicurazione obbligatoria contro la vecchiaia nacque alla fine dell'Ottocento sotto il

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)39^a SEDUTA (24 marzo 1955)

segno della stabilità monetaria e di quella demografica. Io vorrei aggiungere e sotto la spinta della classe operaia, almeno in un secondo momento e a mano a mano che essa acquista forza e coscienza dei suoi bisogni. Fu così che nacquero « le Casse mutue operaie ».

Fu la Germania che nel 1883 istituì per prima l'assicurazione obbligatoria per i salariati dell'industria, e nel 1885 la estese ai salariati del commercio e nel 1886 a quelli dell'agricoltura.

La legislazione sociale tedesca ha esercitato una grande influenza su quella di molti Paesi. Fu seguita da vicino dall'ex impero austro-ungarico nel 1888-91; dal Lussemburgo nel 1901, dalla Norvegia nel 1909, dalla Gran Bretagna nel 1911 e poi da tutte le altre Nazioni civili.

Presso di noi le « Casse di soccorso » o « Società di mutuo soccorso » furono riconosciute come persone giuridiche colla legge del 1886 anzi citata.

Mi piace ricordare ancora la legge n. 350 del 17 luglio 1898 sulla istituzione di una Cassa nazionale di previdenza per la invalidità e vecchiaia modificata colla legge n. 322 del 7 luglio 1901.

Il numero di dette Casse, che assumono dappertutto proporzioni rilevanti, in alcuni Paesi nel periodo che va dal 1913 al 1924 è il seguente:

	N. delle Casse	Assicurati
Belgio	3.956	510.252
Danimarca	1.528	795.825
Spagna	1.274	143.993
Francia	17.273	2.682.698
Gran Bretagna	24.482	5.285.676
Svezia	1.979	658.148
Svizzera	453	361.621

Da noi il numero delle Mutue libere era di 1.260 e quello dei soci 132.196; l'importo dei contributi 7.330.738 e quello delle prestazioni 7.192.545.

Consentitemi che ricordi la Società di mutuo soccorso intitolata « Unione Tipografica Italiana » fondata a Torino il 22 giugno 1738, riordinata ai fini della assistenza contro le malattie con atto notarile 16 agosto 1743, riconosciuta giuridicamente con decreto 6 agosto 1890.

Lo statuto di questa Società è assai interessante; mi limito solo a riportare quanto recita l'articolo 2, n. 3: « sovvenzionare a titolo di cronicismo quei soci che per vecchiaia o per constatata incapacità fisica non possono più attendere al loro normale lavoro ».

Eravamo nel 1738: oggi, 1955, si vorrebbero escludere dall'assistenza « i cronicari ». Senza commenti!

Ciò premesso mi limiterò a esaminare:

1) il principio su cui poggia il diritto all'assistenza di malattia dei pensionati di invalidità e vecchiaia e superstiti;

2) il campo di applicazione e cioè i soggetti che ne beneficeranno;

3) l'estensione, la qualità e l'entità delle prestazioni;

4) la spesa occorrente ed i mezzi coi quali farvi fronte.

In linea generale potrei dire che il diritto all'assistenza in caso di infortunio, di malattia, invalidità e vecchiaia in una società bene ordinata deriva dall'appartenenza a questa società, dall'essere membro di essa: è la collettività che deve provvedere alla cura, alla salute, alla liberazione, in una parola, dal bisogno di un suo componente. In concreto questo diritto è sancito dall'articolo 38 della Costituzione la quale stabilisce che: « I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia ». C'è poi un'altra fonte di diritto costituita dalla mozione n. 6 della Commissione per la riforma della previdenza sociale.

È un diritto in potenza, astratto, teorico, che non può essere azionato; è l'affermazione di un principio che però continuamente va traducendosi in pratica attuazione come lo dimostra il presente disegno di legge.

Non voglio di proposito elencarvi le lodevoli innovazioni che il presente disegno di legge introduce rispetto al sistema ora vigente perchè sono indicate molto chiaramente e opportunamente nella relazione ministeriale che accompagna esso disegno di legge. Mi limiterò a segnalare solo il campo di applicazione.

Le provvidenze stabilite con questo disegno di legge abbracciano una vasta e numerosa categoria di vecchi lavoratori che dopo aver tra-

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)39^a SEDUTA (24 marzo 1955)

scinato una dura vita « fra triboli e spine » si trovano esposti, dolorosamente esposti, nella loro vecchiaia, a tutte le conseguenze morbose che essa porta con sè, senza protezione e tutela.

Era giusto e doveroso che il legislatore provvedesse anche a costoro, anche se sono, per ipotesi, « cronicari » per rendere loro meno triste e più giocondo il periodo del tramonto.

E coloro che beneficieranno di queste provvidenze sono appunto i pensionati della Previdenza sociale, di Enti locali e dell'E.N.P.A.S., i pensionati di invalidità e vecchiaia e superstiti nonchè i congiunti del ristretto nucleo familiare i quali continueranno a godere, a riposo, le prestazioni che hanno goduto durante il servizio attivo.

È una linea continua che li guida nella vita: è un'assistenza ininterrotta che li accompagna dalla culla, si può dire, alla tomba anche se, per ipotesi, sono « cronicari », e che si estende dall'individuo alla famiglia evitando bruschi cambiamenti negli organi preposti all'assistenza e che questa devono prestare, commisurare, disporre e moderare. Saranno infatti gli stessi Istituti, che avevano in carico i pensionati durante il servizio attivo, i quali continueranno a tenerli per tutto il periodo di quiescenza, ciò che rappresenta non piccoli vantaggi come appare evidente.

Quanti saranno coloro che beneficieranno dell'assistenza malattie?

Non è mio intendimento tediarvi con delle cifre tanto più che sono state esposte e nella relazione ministeriale e in quella fattaci dal nostro diligente relatore.

Io voglio richiamare piuttosto la vostra attenzione, quella del Governo e quella dei preposti al servizio di erogazione delle prestazioni sul numero sempre crescente di codesti lavoratori pensionati affinché si prendano in tempo le misure atte a garantire l'assistenza continua a tutti coloro; anche se per ipotesi sono dei « cronicari », perchè non avvenga che si debba poi togliere parte di ciò che si era concesso o restringere il campo di applicazione. Ecco perchè ho detto « quanti saranno » e non « quanti sono ».

Oggi sono all'incirca un milione e mezzo, cifra che andrà aumentando sensibilmente, a mio giudizio, di anno in anno.

Ho detto a mio giudizio, ma è a tutti voi noto quanto dice la statistica demografica. Essa ha rilevato un continuo e pauroso invecchiamento della popolazione mondiale dovuto al più elevato tenore di vita, ai nuovi medicinali scoperti dalla scienza che hanno ridotto l'indice di mortalità, mentre quello della natalità si è stabilizzato per non dire contratto.

Vi cito solo l'esempio dell'Inghilterra perchè è il Paese che ha studiato più a fondo il problema della sicurezza sociale. Ebbene, è stato dimostrato che in quel Paese nel 1901 i vecchi rappresentavano poco più del 6 per cento della popolazione, mentre nel 1921 erano saliti al 15 per cento e fra venti anni, se si andrà di questo passo, saranno il 22 o 23 per cento.

Io sono lieto che si prolunghi la vita, questa vita che tutti dicono, e sarà anche, triste, faticosa, dura, ma che tutti vorrebbero non finisse mai, ma è il fenomeno dal punto di vista dell'assistenza che ci occupa, e pone un grave problema che io, per le ragioni che ho detto, ho voluto prospettare perchè coloro, cui spetta, provvedano in tempo a risolverlo.

Non mi soffermerò a dire « sui limiti » dell'assistenza sanitaria per quanto riguarda i soggetti, poichè il nostro relatore li ha precisati diligentemente coll'emendamento proposto all'articolo 1 il quale, d'altra parte, provvede anche a estenderla al nucleo strettamente familiare.

Dirò invece brevemente della qualità ed entità delle prestazioni.

Ho detto prima che il disegno di legge prevede la continuazione dell'assistenza nel tempo ma occorre, a mio avviso, che l'assistenza sia anche completa nella qualità ed entità.

Io penso che non si possa concepire una efficace assistenza sanitaria che non comprenda anche le prestazioni farmaceutiche delle quali devono godere tutti anche « i cronicari » colle cautele, colle precauzioni che la materia richiede e che l'esperienza ci insegna.

Il relatore ci ha detto che *morbis ipsa senectus*; se quindi è un *morbis*, e lo è, lo si deve curare. Ci sia però permesso di aggiungere che questa *senectus* in generale è anche *querula, nunquam contenta, gravis* e via dicendo. Vorrebbe cioè sperimentare tutte le medicine, tutte le specialità nella vana speranza che possano ridonarle le forze e la gioventù.

In questi casi deve venir in soccorso l'opera, l'onestà e la rettitudine del medico che deve persuadere e adottare quegli accorgimenti che la sua perizia, la sua esperienza gli suggeriscono. Devono altresì intervenire gli Istituti dei quali parla l'emendamento proposto all'articolo 3 a dettare norme precauzionali che la particolare psicologia della categoria assistibile richiede. Ciò deve valere anche per « i cronicari » che per essere tali non debbono essere abbandonati a se stessi, senza assistenza.

C'è un altro problema: l'assistenza, senza limite di tempo, per le malattie specifiche della vecchiaia ha sollevato qualche dubbio e suscitato della perplessità da parte di qualche esperto.

Ricordo che mi posi il problema nel 1953 e ne scrissi nella relazione al bilancio del Ministero del lavoro e della previdenza sociale sotto la voce « limiti della assistenza ». Questo è un problema assai grosso, delicato e spinoso. Ma io penso che i tempi siano ormai maturi per riesaminare *funditus* l'assicurazione malattie.

Oggi si spreca troppo per la cura di forme patologiche di scarsissimo o nessun rilievo né individuale né sociale mentre malattie particolarmente lunghe e costose non sono adeguatamente curate.

Ma, onorevoli colleghi, le posizioni contemplate erano e sono diverse. Io avevo preso in considerazione quella dell'assicurato in attività di servizio e ritenevo e ritengo giusto che si abbia più cura dei « malati gravi » che possono essere salvati e riammessi nel mondo del lavoro e della produzione in confronto di altri che non ne sono mai usciti data la nessuna importanza che comporta la loro affezione morbosa. Mi viene in mente a questo proposito ciò che avveniva in Inghilterra agli inizi dell'attuazione della sicurezza sociale e cioè che tutti gli ospedali, le case di cura, le cliniche erano continuamente affollate dai raffreddati, o dai sofferenti di paterecci o di cardiopalma e non vi era più posto per i colpiti da tifo o da polmonite. Il fenomeno, se la memoria non mi tradisce, è stato ricordato in altra occasione dal senatore Marina.

La posizione invece che contemplano alcuni esperti riguarda i pensionati. I suddetti esperti opinano che potrebbero essere esclusi dall'as-

sistenza i piccoli eventi morbosi per garantire l'assistenza senza limiti di tempo per le malattie e stati patologici di una certa entità.

Io penso invece che tutti i pensionati di invalidità e vecchiaia debbano fruire dell'assistenza e per tutte le affezioni morbose e tutti senza limiti di tempo. Non voglio dire con ciò che gli eventi morbosi di lieve entità, i cronicari e via dicendo debbano avere lo stesso trattamento terapeutico che deve essere praticato ai sofferenti di malattie più gravi: tutt'altro! Anche in questi casi deve soccorrere l'opera del medico, la sua abilità, i suoi saggi consigli e avveduti accorgimenti in relazione alla qualità e alla particolare psicologia del paziente il quale per natura sua è incline ad aggravare il suo stato valetudinario, alle volte a dirsi sofferente di immaginarie malattie. Non dimentichiamo che non solo *ipsa senectus morbus* ma anche che *senectus, natura sua, querula et loquacior est*.

Non mi soffermo sull'assistenza generica specialistica, ambulatoriale, ostetrica, ospedaliera se non per richiamare l'attenzione del rappresentante del Governo e degli organi preposti agli Istituti moderatori e regolatori dell'assistenza sull'ammontare delle rette ospedaliere che, da quanto mi consta, sono troppo elevate non solo in senso assoluto, ma anche rispetto alle rette praticate da cliniche private le quali fanno concorrenza agli enti pubblici che noi dovremmo favorire e preferire. Gli Istituti stipulano le convenzioni coll'ente che fa un trattamento migliore, ed è giusto.

Bisogna allora invitare gli enti pubblici a organizzarsi meglio e a meglio amministrarsi per vincere quella concorrenza. Così e solo così si eliminerà una causa di malumore e di malcontento.

Dirò invece poche parole sull'assistenza farmaceutica che costituisce il grosso problema di tutto il nostro sistema assistenziale di malattie.

Non posso che approvare incondizionatamente le osservazioni fatte in proposito dall'egregio nostro relatore. Non scenderò a casi particolari a voi tutti noti. Mi limiterò invece a segnalare il problema di fondo.

Scrivevo nella citata mia relazione (è lecito autocitarsi? Autorevoli colleghi della maggioranza e della minoranza hanno dato risposta

affermativa)... che il settore dell'assistenza malattic continua a preoccuparci sia dal punto di vista economico sia da quello della assistenza.

Il costo della retta ospedaliera e dei prodotti farmaceutici è in continuo vertiginoso ingiustificato aumento, ma non si osa intervenire decisamente.

Un coraggioso tentativo fatto durante la prima legislatura naufragò di fronte al monopolio, meglio alla coalizione dei monopoli, fra i produttori.

Il nostro relatore dice questa coalizione « cartello ».

Vero è che il grave problema ha richiamato l'attenzione del Governo il quale lo ha esaminato e discusso di recente in un Consiglio dei Ministri, presente l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità. Non è qui il caso di dire quanto enti e organizzazioni si siano interessati del problema e le richieste avanzate per la riduzione del costo di medicinali e come abbiano immediatamente reagito i produttori. Ci basti ricordare che l'onorevole Marazza presidente della Confederazione della municipalizzazione ha trasmesso fin dal febbraio scorso al C.I.P. una lunga memoria contenente proposte concrete riguardanti la riduzione dei prezzi di medicinali, di quelli almeno di più largo uso e di maggior interesse. Speriamo che si arrivi a qualcosa di concreto.

In questa speranzosa attesa però noi non possiamo restar inerti. Ecco perchè io approvo ben volentieri l'emendamento proposto dal nostro relatore al terzo e quarto comma dell'articolo 3 tendente ad autorizzare gli enti che gestiscono forme di assicurazione obbligatoria contro le malattie ad acquistare direttamente i medicinali dalle ditte produttrici le quali dovranno tener conto nello stabilire e concordare i prezzi della mole di affari e della quantità delle ordinazioni che noi ci auguriamo vada sempre aumentando non perchè i pensionati abbiano maggior bisogno di medicine ma solo perchè la provvida disposizione venga al più presto estesa ed attuata a favore di tutte le categorie di assistiti. Questo è il primo avvertimento ai produttori di medicinali a contenere i prezzi nei giusti limiti e speriamo che consegua l'esito desiderato.

Ritengo tuttavia indispensabile un assiduo vigilante controllo alla produzione perchè i

medicinali vengano sempre forniti genuini. Un controllo altrettanto assiduo deve essere esercitato presso le farmacie convenzionate che devono provvedere alla distribuzione perchè l'esperienza che abbiamo fatto è troppo amara perchè possiamo illuderci ancora.

Da quanto ho detto appare subito che la spesa occorrente per provvedere all'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia e superstiti è elevata e ascende oggi a parecchi e svariati miliardi.

Non voglio scendere a calcoli tanto più che non possono essere che molto approssimativi perchè non abbiamo in materia dei precedenti: è questa la prima esperienza che facciamo. D'altra parte la relazione ministeriale ha indicato delle cifre e fatto dei calcoli ribaditi dall'egregio nostro relatore. Ma io penso che la somma esposta presuntivamente sia di parecchio inferiore al fabbisogno e che i 22 miliardi vengano superati di non poco, e questo all'inizio, perchè, per l'avvenire, l'ammontare delle somme occorrenti salirà notevolmente per le ragioni che ho detto sopra, fra le quali il prolungamento della vita.

Al finanziamento viene provveduto nei modi previsti dall'articolo 4, ma non è sufficiente. Io ritengo che debbano concorrere alla loro salute anche i pensionati, coloro cioè che godranno del beneficio.

Le ragioni che militano a favore di questo concorso sono evidenti, e in più di una occasione io le ho accennate. Il contributo dato dall'assistito lo vincola maggiormente alla sua assicurazione, la fa apprezzare di più perchè ciò che viene regalato è considerato sempre poco e per giunta viene richiesto in abbondanza perchè nulla costa e non è mai valorizzato; sviluppa inoltre la sua coscienza sociale e mutualistica, costituisce altresì un freno nella richiesta delle prestazioni, ciò che rappresenta un notevole vantaggio in considerazione della psicologia particolare dei soggetti in esame, come ho già detto.

La legge 30 ottobre 1953, n. 841 adotta lo stesso criterio.

Non faccio questione di misura del contributo ma di principio. Il nostro relatore del resto ha proposto con l'emendamento all'articolo 4 delle percentuali che in linea di massima si possono accettare.

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

39ª SEDUTA (24 marzo 1955)

Per quanto riguarda l'assistenza ai tubercolotici mi riservo di dire il mio pensiero dopo avere sentito i tecnici in materia, cioè i colleghi medici, e dopo che avrò conosciuto la spesa occorrente per praticarla, non senza rilevare fin d'ora che i fondi di cui dispone la assistenza ai t.b.c. sono ingenti.

L'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia e superstiti viene a soddisfare un voto della nostra 10ª Commissione che da tanto tempo lo aveva espresso e sul quale ritornava, per ribadirlo, periodicamente. Sono perciò convinto che sarà approvata con soddisfazione, come con soddisfazione io darò il mio voto favorevole, che andrà a testimoniare a questi vecchi lavoratori dalle mani incaldate la mia simpatia e la mia solidarietà.

SPALLICCI. Sono già intervenuto in questa discussione, ma vorrei aggiungere ancora qualche cosa.

Ho notato con piacere che il senatore Grava, nell'ultima parte del suo intervento così diligente e così caldo, ha voluto porre l'accento anche sulla partecipazione degli assistiti. Non dobbiamo dimenticare, onorevoli colleghi, che il progetto inglese di assistenza è stato riveduto in tal senso e che la partecipazione degli assistiti ha evitato un maggiore aggravio per lo Stato.

Ma volevo fare anche qualche osservazione sui prezzi dei medicinali. È questa una vecchia questione. Non di rado i medici, a proposito delle specialità farmaceutiche, si sentono ripetere: ma come mai ricorrete sempre alle specialità farmaceutiche quando avreste la possibilità con i prodotti galenici di fare delle ricette con un maggior risparmio per l'Amministrazione? Dirò che il concetto della ricetta è superato per varie ragioni e non perchè il medico non sappia più adeguare la posologia all'ammalato ma perchè purtroppo, data la richiesta delle specialità farmaceutiche, la cui prevalenza è nota a tutti, i medicinali conservati nelle farmacie hanno il tempo di diventare stantii ed amuffiti entro i barattoli. Ciò che, il più delle volte, spinge il medico ad evitare le ricette e costituisce il motivo per cui il farmacista si può paragonare ormai ad un droghiere.

E succede che il farmacista dà la colpa di

ciò al medico perchè non fa le ricette, ma il medico dal canto suo non ha tutti i torti perchè gli preme di vedere l'effetto immediato della medicina e gli preme di fare buona figura nei riguardi dell'ammalato.

Piuttosto, per quanto riguarda l'eccesso dei prezzi, sarebbe opportuno fare un severo richiamo alla Commissione dei prezzi perchè li adegui veramente alle materie prime. Vi sia un margine di guadagno, ma sia contenuto nei giusti limiti.

PRESIDENTE, *relatore*. Senatore Spallicci, l'11ª Commissione si sta occupando proprio di questo problema.

SPALLICCI. In ogni modo io credo che un richiamo anche da parte nostra a questo riguardo non sia fuor di luogo.

Altra questione è quella che riguarda la concorrenza che fanno gli istituti privati agli ospedali. La crisi degli ospedali è un po' la crisi di tutti gli enti locali. È indubbio che la gestione a tipo familiare dei piccoli istituti e delle piccole case di cura consente dei prezzi molto inferiori, tali che gli enti assistenziali preferiscono questi istituti agli ospedali. Ed anche gli ammalati li preferiscono, soprattutto perchè, data la minore disciplina, è consentito alle famiglie di visitarli quasi tutti i giorni, ciò che negli ospedali non può verificarsi.

E termino richiamando l'attenzione della Commissione sulla mia proposta di emendamento tendente ad esigere dall'assistito, sia pure in misura molto modesta, un contributo per le prestazioni sanitarie a domicilio, perchè non si abusi dell'opera del medico.

MARINA. Aggiungerò poche osservazioni a quello che hanno già detto i colleghi. In effetti, a mio giudizio, il piccolo contributo, cui ha accennato il collega Spallicci, in Inghilterra ha risolto drasticamente il problema dell'assistenza. Il contributo di uno scellino per ogni ricetta medica è stato sufficiente per la diminuzione di circa il 50 per cento delle richieste di visite mediche a domicilio e per la diminuzione abbastanza notevole dello sperpero dei medicinali, oltre a rappresentare un limite all'abuso dell'opera dei medici. Quindi far pagare un piccolo contributo al pensionato non sarebbe male.

È grande lo sperpero che oggi avviene in Italia proprio per questa assistenza malfatta oltre che per l'altro problema diremmo gravissimo e più difficile da affrontarsi del grosso costo dei medicinali e dell'inflazione di una gran quantità di nuove industrie che sulle specialità oggi mietono miliardi.

In merito alla questione che è stata affrontata con l'emendamento all'articolo 3 per cui gli istituti e gli enti che gestiscono forme di assicurazione obbligatoria contro le malattie sono autorizzati ad acquistare i prodotti farmaceutici anche direttamente dalle ditte produttrici e a distribuirli ai propri assistiti attraverso farmacie convenzionate, devo osservare che questa disposizione la vedrei come una minaccia piuttosto che come una disposizione suscettibile di pratica attuazione. Nella pratica sarebbe preferibile arrivare ad un congruo sconto nei confronti degli enti autorizzati all'assistenza perchè bisogna tener conto di tutta l'organizzazione necessaria alla fabbricazione e alla distribuzione dei prodotti farmaceutici che importerebbe una notevole spesa per la disponibilità dei magazzini. Ottenendo invece degli sconti si potrebbe avere la riduzione del costo con l'economia di una quantità notevole di miliardi. Non ho potuto fare dei calcoli precisi in mancanza di dati esatti, ma tutti ci rendiamo facilmente conto che il risparmio nell'acquisto diretto dei prodotti farmaceutici scomparirebbe di fronte alle spese di attuazione di un nuovo sistema distributivo.

Comunque sono dell'avviso che gran parte degli emendamenti proposti dal relatore possa essere accolta e messa in atto per limitare il costo dell'assistenza sanitaria cui hanno diritto quelli che hanno cessato di lavorare.

VARALDO. Desidero fare brevi osservazioni circa il prospettato acquisto diretto dei medicinali da parte degli Enti e la loro distribuzione attraverso farmacie convenzionate.

Confesso di essere un poco scettico su questa proposta. Si dice che gli Enti possono ottenere, da determinati istituti, preparati con sconti sensibili. Ma non dobbiamo dimenticare che in questo caso lo sconto è concesso perchè attraverso quella determinata fornitura la ditta si assicura una certa vendita

del preparato. Se noi introducessimo il principio dell'acquisto diretto da tutte le ditte, probabilmente gli sconti non saranno più così elevati ed il vantaggio sarebbe quindi piuttosto modesto. O noi l'acquisto lo facciamo mantenendo viva la concorrenza, per cui, acquistando un certo numero di pezzi di un determinato preparato da una ditta, essa ha tutto l'interesse di far lo sconto perchè si assicura lo smercio di un certo quantitativo di mercanzia; oppure, se allarghiamo il sistema a tutte le case, non c'è più ragione per la categoria dei fabbricanti di medicinali di concedere sconti speciali agli istituti mutuati.

Se i prezzi dei medicinali sono alti, correggiamoli, visto che essi sono controllati. Così pure, perchè i medici debbono fare la carità alla categoria degli operai e degli impiegati, fornendo la propria prestazione ad un prezzo più basso? La carità è personale, ma non è logico che una categoria debba fare sconti speciali ad un'altra categoria senza ricavarne per sé un vantaggio. Se sono alti i prezzi delle visite mediche o dei medicinali, abbassiamoli; se sono esigue le paghe degli operai, eleviamole. Ma che non esista più questa situazione per cui una categoria viene quasi a fare la carità ad un'altra categoria.

BOCCASSI. Ogni qualvolta si pone in discussione una proposta che riguarda il problema assistenziale, sorge evidente l'insufficienza degli ordinamenti che a questa assistenza sono preposti. Anche qui, per quanto riguarda l'estensione dell'assistenza ai pensionati della Previdenza sociale, da parti diverse si è messa in luce la carenza dell'assistenza ospedaliera e farmaceutica.

Si è parlato degli ospedali. Io certamente non mi voglio addentrare in una discussione ampia sulla situazione ospedaliera italiana, perchè sarebbe discorso che non finirebbe più. Il senatore Grava ha accennato alla disparità del costo dell'assistenza che si fa negli ospedali e di quella che si fa nelle cliniche private. È chiaro che la legislazione è manchevole per quanto concerne le cliniche private. Esse non sono chiamate a rispettare le leggi a cui debbono invece ottemperare le amministrazioni ospedaliere. Ragione per cui la clinica privata può consentirsi un prezzo di assistenza molto

inferiore di quello richiesto dalle amministrazioni ospedaliere. Osserviamo per esempio le corresponsioni degli assegni al personale. L'ospedale deve rispettare il contratto nazionale per il personale ospedaliero; nei confronti dei medici deve osservare determinate tariffe: ciò che non fa la clinica privata, la quale può licenziare su due piedi qualunque sanitario. Questi ed altri ancora sono i motivi che determinano questa differenza di prezzo fra ospedali e cliniche private.

Ma non è soltanto su questo punto che desidero fermare l'attenzione della Commissione. Vorrei intrattenermi brevemente su una questione che mi sembra di capitale importanza, quella dell'assistenza farmaceutica.

La proposta formulata dal senatore Pezzini dell'acquisto diretto dei medicinali alla produzione, fino ad un certo punto, mi sembra, riesce ad attenuare l'insufficienza del disegno di legge in proposito. Nè le osservazioni del senatore Varaldo sono del tutto infondate. Anche qui il problema è di fondo. È tutto il sistema di controllo che il Governo pone in atto su questo ramo dell'attività nazionale, ad essere manchevole. Si è osservato che l'11ª Commissione sta esaminando un voluminoso progetto di legge riguardante appunto questa questione. Permettetemi di affermare che io ho poca fiducia in tale progetto di legge. Esso presenta mille maglie attraverso cui possono sfuggire i produttori e rendere inefficace il controllo sulla qualità e la quantità dei vari medicinali e specialità. Oltre a ciò occorre tener presente — e qui è la base di tutta la deficienza del sistema — che nulla si è fatto per diminuire il prezzo dei medicinali. Nè si può pensare di risolvere il problema acquistando i preparati direttamente alla produzione. In tal modo qualcosa probabilmente si otterrà, ma per conseguire risultati soddisfacenti si deve giungere a determinare il prezzo alla produzione. C'è stato un progetto di legge in questo senso nella passata legislatura, d'iniziativa dei colleghi Pieraccini e Samek Lodovici. In esso si stabiliva il principio di chiamare lo Stato a concorrere nella produzione e a far produrre in concorrenza fra loro le varie industrie nazionali, principio che avrebbe permesso una diminuzione alla base del prezzo del medicamento, come da tutti auspi-

cato, e nello stesso tempo avrebbe attuato una moralizzazione nel campo della produzione farmaceutica. È di ieri la corsa ai ripari da parte del monopolio di questa particolare attività nazionale. *Motu proprio* alcuni industriali hanno proposto la diminuzione fino al 60 per cento di determinati medicinali. Non voglio comunque dilungarmi su questo aspetto del problema, ma mi atterrò a quello che ora più direttamente ci preoccupa, cioè l'assistenza farmaceutica ai pensionati della Previdenza sociale.

Il limitare il costo di tale assistenza gravando con l'1 per cento sul pensionato della Previdenza sociale a me non sembra cosa nè logica nè umana, come non mi sembra umano accettare la proposta del senatore Marina il quale vorrebbe far pagare una percentuale sia pure minima al pensionato su ogni medicamento. Se nel nostro Paese un tale criterio non è ancora stato adottato per nessun'altra categoria, anche per quelle in attività di lavoro, mi pare illogico che proprio il lavoratore diventato vecchio ed inabile debba essere gravato di una percentuale, anche se piccolissima, su ogni ricetta di cui ha bisogno per mantenere l'equilibrio biologico della sua persona.

Ci sarebbe poi molto da dire sul finanziamento. Anche qui mi sembra che il voler finanziare l'assistenza sanitaria attraverso la Cassa per il fondo adeguamento pensioni, istituita con tutti altri scopi, non sia rendere un servizio all'Istituto ed al pensionato. Il giorno che questa assistenza graverà in modo sensibile su tale fondo, ciò si ripercuoterà sull'adeguamento delle pensioni. In ogni caso, il far intervenire il fondo adeguamento pensioni per uno scopo che non è quello istitutivo è cosa che non mi sembra buona.

Mi si chiederà: dove prendere i danari? Lo Stato è già intervenuto per un'altra categoria, quella dei coltivatori diretti, cioè una categoria di lavoratori indipendenti. Perchè allora non intervenire in favore di lavoratori che non sono più in attività di servizio, e di lavoratori per giunta dipendenti, cioè i più poveri fra i lavoratori? Lo Stato dovrebbe sentire questo dovere.

Ma il disegno di legge non prevede alcuna contribuzione da parte dello Stato a questo riguardo, eppure ci troviamo di fronte ai più

miseri, a coloro che vivono con cinquemila lire al mese di pensione.

Concludendo, io penso che il presente disegno di legge dovrà essere profondamente studiato durante la discussione degli articoli e ad esso dovranno essere apportati quegli emendamenti necessari per dare un'assistenza la più adeguata possibile a questi vecchi lavoratori, e non una larva d'assistenza come potrebbe far pensare la lettura del disegno di legge nella sua attuale stesura.

FIORE. Premetto che questa discussione, che abbiamo qui iniziato, forse sarà opportuno proseguirla in altra sede.

Si può essere dell'avviso del senatore Grava, il quale, con molta buona volontà, ha affermato che questo disegno di legge risolve il problema dell'assistenza medico-farmaceutica ai pensionati? Purtroppo no. O perlomeno, se lo risolve, lo fa in un modo anticostituzionale. L'onorevole Presidente ha cercato di ovviare in parte alle deficienze del disegno di legge con i suoi emendamenti, ma la situazione rimane presso a poco la stessa.

In altri termini noi, stabilendo che l'assistenza farmaceutica deve essere attuata in rapporto alle disponibilità finanziarie degli Enti, verremmo ad affidare tale forma d'assistenza, che è la più importante, al libito dei Consigli di amministrazione. Facendo un caso limite, il Consiglio di amministrazione di un ente potrebbe affermare: il nostro bilancio è in *deficit*, noi non possiamo per quest'anno dare assistenza ai pensionati.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. A questo non crede neanche lei.

FIORE. Per l'assistenza medico farmaceutica abbiamo lottato da cinque anni. Anzi già fin dal gennaio del 1945 questo problema era stato posto all'ordine del giorno del primo congresso della C.G.I.L. a Napoli, quando sindacalmente eravamo tutti uniti. Ricordo che su questo problema insistettero i tre segretari di allora della Confederazione Achille Grandi, Di Vittorio e Lizzadri.

Che sia un problema che deve attrarre la maggiore attenzione non soltanto degli orga-

ni sindacali, ma di tutti gli uomini veramente di buona volontà, che abbiano un cervello ed un cuore, lo dimostra questa considerazione: come è concepibile che il lavoratore in attività abbia diritto a tutta l'assistenza per sé e per i suoi familiari, mentre al momento in cui cessa dal servizio e va in pensione, vale a dire nel momento in cui per la sua età e per le sue forze logore ha bisogno di ricorrere più frequentemente all'assistenza, mentre il suo stipendio viene ridotto a pensione, cioè per lo meno dimezzato e nel caso della previdenza sociale molto più che dimezzato, l'assistenza stessa gli venga tolta? Ciò può giustificarsi soltanto in termini di classe, considerando l'uomo come una semplice merce. È il lavoratore attivo che serve e quando questo pezzo di macchina nel circolo economico si guasta, è utile raggiustarlo perchè ancora passibile di sfruttamento. Ma quando questa macchina si è logorata, la si butta ai ferri vecchi, non essendo più possibile farla entrare nel circolo di produzione; che viva o che muoia, non interessa più.

Questa sola era la giustificazione, incivile ed inumana, della situazione. Ecco perchè il problema divenne il punto centrale dei discorsi che si fecero sulla previdenza sociale. Ma nonostante la presa di posizione netta e decisa dell'organizzazione sindacale, soltanto oggi siamo giunti a questo disegno di legge, che è un piccolo mostriciattolo rispetto all'attesa dei pensionati della previdenza sociale.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il suo giudizio è un po' severo.

FIORE. Per questa assistenza medico farmaceutica noi ci siamo battuti nell'altra legislatura continuamente. Non vi parlo dei convegni che i pensionati hanno tenuto nel 1950-1951-52. In Senato ne abbiamo frequentemente parlato durante quel periodo. Sull'entità del finanziamento, al Ministro del lavoro di allora onorevole Rubinacci, che parlava di 40 miliardi, il senatore Monaldi ebbe a dire che bisognava togliere lo zero e mentre, riguardo al numero dei pensionati assistiti gratuitamente dall'I.N.A.M., perchè facenti parte del complesso familiare di lavoratori occupati, io sostenevo che forse rappresentavano meno della

metà dei pensionati della Previdenza sociale, il senatore Monaldi, relatore del bilancio del Lavoro, disse che il numero dei pensionati assistiti gratuitamente era superiore alla metà dei pensionati della Previdenza sociale.

In ogni modo, questo problema noi l'abbiamo posto da lungo tempo all'attenzione del Parlamento italiano. L'abbiamo accennato anche durante la discussione della legge 4 aprile 1952, n. 218, e ricordo che, in quella occasione, il collega Bitossi ed io presentammo un ordine del giorno tendente ad introdurre nella legge l'assistenza ai pensionati della Previdenza sociale. Da parte di tutti i settori, vari oratori dimostrarono di essere favorevoli all'assistenza farmaceutica per i pensionati, ma poichè si obiettò che non era possibile far rientrare disposizioni del genere in quel disegno di legge, il senatore Santero presentò un ordine del giorno che fu votato per divisione. Così la parte generale fu votata all'unanimità, mentre l'inciso fu votato a maggioranza; in sostanza, il Senato approvò per intero l'ordine del giorno. Però tre mesi passarono e, quando io feci notare l'inadempienza da parte del Governo, il Presidente del Senato, in quella seduta senatore Bo, disse che un ordine del giorno votato dal Senato è sempre vincolativo per il Governo. Ma è chiaro che il Governo non aveva intenzione di impiegare un soldo per i pensionati della previdenza sociale.

E, quando si parlò dei minimi di pensione, l'onorevole Rubinacci, esprimendo il suo avviso sull'ordine del giorno da noi presentato, disse: « Queste sono le condizioni; in base a quello che ci darà il Fondo adeguamento pensioni, vedremo di migliorare il trattamento dei pensionati ». E la medesima risposta l'onorevole Rubinacci diede quando noi chiedemmo che la retroattività fosse aumentata di un anno, iniziasse cioè dal 1° gennaio 1951, anzichè dal 1° gennaio 1952, dimostrando che col gettito delle pensioni ciò si rendeva facilmente possibile. « Non avrei nulla in contrario, disse l'onorevole Rubinacci, ma oggi non penso che il Fondo adeguamento pensioni possa dare il gettito necessario. In avvenire, a seconda delle possibilità, vedremo di migliorare le pensioni con quello che avrebbe dovuto servire per una maggiore retroattività ».

Il Fondo adeguamento pensioni, in effetti, dà degli avanzi netti che potrebbero servire realmente a migliorare le pensioni. Onorevoli colleghi, non è concepibile che oggi si possa chiamare pensione la corresponsione di 3.500 lire al mese. Vi è la possibilità di migliorare le pensioni: miglioriamole. Se il Fondo adeguamento ci dà degli avanzi, perchè non dobbiamo utilizzarli per un aumento delle pensioni? Il problema dell'assistenza è urgente, ma è un altro problema a cui non possiamo provvedere senza l'intervento dello Stato. Il Fondo adeguamento pensioni darà sempre un maggior reddito, anche perchè è alimentato da una percentuale sul salario che pagano in parte l'imprenditore ed in parte il prestatore d'opera. Quando aumenta il salario, evidentemente aumenta la massa contributiva che va al Fondo, e quindi si determinano degli avanzi di gestione che, in sostanza, aumentano di anno in anno. Ora, perchè con questi avanzi si vuol provvedere all'assistenza di malattia, quando essi erano destinati al miglioramento delle pensioni? Ciò sarebbe stato giusto e possibile se ci fossimo trovati di fronte a pensioni modeste, che potessero però assicurare al pensionato una vita misera ma dignitosa, ma quando ci troviamo di fronte a pensioni di 3.600 lire al mese, quando la media delle pensioni della Previdenza sociale non raggiunge le 90.000 lire annue, non è possibile, non è giusto, utilizzare il Fondo adeguamento per l'assistenza sanitaria. E, a parte tutto, se per le categorie dei coltivatori diretti e degli artigiani, che indubbiamente sono in condizioni migliori dei pensionati della Previdenza sociale, lo Stato interviene con il contributo di 1.500 lire *pro capite*, perchè ai pensionati della Previdenza sociale non deve corrispondere niente?

Onorevole Sottosegretario, cosa ci risponderete quando vi presenteremo un disegno di legge per l'aumento dei minimi di pensione? Per il reperimento dei fondi noi vi indicheremo il Fondo adeguamento pensioni. Non credo, infatti, che abbiamo il diritto di impiegarlo per l'assistenza di malattia. Del resto, i lavoratori in pensione potrebbero essere assistiti dagli stessi Enti che li assistevano quando erano in attività, e cioè gli Enti locali attraverso l'E.N.P.A.S. Ricordo che anche quando, nell'altra legislatura, furono presentati due

disegni di legge riguardanti gli statali, uno dell'onorevole Tito Manlio Vittoria, l'altro dell'onorevole De Martino Alberto, sostenni che era necessario rivolgersi sempre agli istituti originari e specialmente all'E.N.P.A.S., per non creare delle fratture.

Di fronte al nostro disegno di legge, debbo rilevare che voi, pur prelevando 23 miliardi dal Fondo adeguamento pensioni, non date la assistenza medica e farmaceutica. Mentre un piccolo Ente, l'O.M.P.I., con 15 lire al mese versate dai pensionati della Previdenza, e 10 lire che gli pervengono dal Fondo adeguamento pensioni, riesce a gestire anche delle Case di riposo.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Non sono soltanto quelli i fondi.

FIORE. Onorevole Sottosegretario, mi permetto di insistere, perchè i fondi sono soltanto quelli. Lo Stato non ha dato un soldo per la costruzione di Case di riposo. Ciononostante vi sono in costruzione cinque nuove case. Nelle case di riposo, il pensionato lascia metà della sua pensione. Chi ha una pensione di 3.500 lire paga solo 1.750 lire ed ha diritto al trattamento normale di una casa di riposo per pensionati.

PRESIDENTE, *relatore*. Ma quanti sono gli assistiti?

FIORE. Quest'anno sono stati 400.000. Ed hanno anche diritto a mille lire per gli occhiali che nemmeno l'E.N.P.A.S. dà ai suoi assistiti. L'O.M.P.I. dà anche qualcosa in caso di operazioni: indennità sull'onorario del chirurgo, sulla sala operatoria. Sono cifre modeste, ma bisogna tener anche conto delle modeste possibilità dell'Ente, che raggiungerà circa 400 milioni di spesa all'anno. Mentre, con 23 miliardi di lire di spesa all'anno, si trovano difficoltà a dare l'assistenza farmaceutica ai pensionati.

Entrata in vigore questa legge, l'I.N.A.M. non assisterebbe gratuitamente nessun pensionato della Previdenza sociale, perchè evidentemente anche quelli che sono a carico del figlio o della figlia che lavorano, dovranno pagare.

Pagheranno, ma sicuramente non avranno la assistenza. Così appare da questa formulazione della legge a meno che non provvediate ad emendarla. Altrimenti creeremo una doppia situazione: alcuni pensionati della Previdenza sociale considerati a carico del figlio che lavora avranno tutta l'assistenza possibile mentre il pensionato che non potrà essere considerato a carico di un familiare pur contribuendo con il 6 per cento non avrà diritto all'assistenza.

PRESIDENTE, *relatore*. Senatore Fiore, lei sa che è da 6 mesi che stiamo cercando di dare una maggiore ampiezza a questa assistenza.

FIORE. Ma il presente disegno di legge comporta questa situazione.

I pensionati della Previdenza sociale al 31 dicembre 1944, senatore Varaldo, assommavano a 2 milioni e mezzo. Ma sono molti di più quelli che hanno diritto all'assistenza. Le spese dell'I.N.A.M. sono state aggiornate sempre al 31 dicembre 1944; ma i dati che si riferiscono ai pensionati a carico del complesso familiare, evidentemente non sono stati aggiornati. In questa relazione si dice: « Si è partiti dal numero dei genitori risultati a carico ai fini della concessione degli assegni familiari (931.400): naturalmente non tutti i genitori a carico sono pensionati. Peraltro, è da considerare che, in base a recenti accertamenti statistici, il 37,09 per cento delle persone di età pari o superiore ai 60 anni è titolare di pensioni dell'I.N.P.S.

« Ora, applicando tale coefficiente al dato di 931.400 genitori accertati a carico ai fini degli assegni familiari, si è rilevato che 345.456 persone si troverebbero nella condizione di aver già diritto all'assistenza di malattia ».

Chi vogliamo prendere in giro? È serio procedere in questo modo? Quando si fanno dei paragoni, si debbono fare in termini omogenei e non in termini eterogenei. Che rapporto può esservi tra i due dati presi in considerazione? Il coefficiente del 37,09 per cento è ricavato nei confronti di tutta la popolazione che ha raggiunto il sessantesimo anno di età, in cui sono compresi il grosso proprietario, lo industriale, il professionista. Come si può pensare di applicare tale coefficiente alla cifra di

931.400? Che cosa ci fa credere che i beneficiari dell'assistenza non siano, ad esempio, il 60 o il 90 per cento dei 931.400 aventi diritto agli assegni familiari?

PRESIDENTE, *relatore*. Nessuno pensa che questi siano dati di partenza certi. Sono dati presunti. Però io vorrei ora che lei mi indicasse un termine diverso da quello proposto.

FIORE. Quando questa legge dovesse entrare in vigore, tutti i pensionati della Previdenza sociale saranno assistiti come la legge stessa determinerà. Quindi i pensionati dell'I.N.P.S. che oggi sono assistiti gratuitamente, dovranno pagare ed avere un'assistenza inferiore. A meno che non si intenda istituire due categorie di pensionati della previdenza sociale...

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Questo è chiarito dall'emendamento concernente l'assistenza farmaceutica proposto dall'onorevole relatore.

FIORE. Quando si dice che l'assistenza farmaceutica sarà corrisposta a seconda delle deliberazioni del Consiglio d'amministrazione degli Enti erogatori in rapporto alle condizioni di bilancio, evidentemente si pone una remora notevole alla corresponsione dell'assistenza.

PRESIDENTE, *relatore*. Se il riferimento alla gestione è ritenuto da voi così pericoloso, io sono anche disposto a non insistervi.

FIORE. Noto ancora che nella relazione si ama gonfiare le cifre. Per esempio, per quanto riguarda il costo medio per pensionati con famiglia a carico nei confronti del costo medio del lavoratore senza carico di famiglia si è assunto l'indice di 2,78, mentre l'indice del costo per il pensionato senza carico di famiglia — riferendoci ai dati dell'Inghilterra, che la relazione richiama — è di 1,74. La differenza fra i due indici, cioè il costo medio del carico familiare del pensionato, è di 1,04. Vorrei sapere allora per quale motivo quando si è trattato di regolare la situazione dei pensionati statali, il carico di famiglia è stato calcolato dello 0,71 per ogni unità di pensionato.

Per fare un altro esempio, non capisco nemmeno perchè nel disegno di legge si prenda come riferimento per calcolare le spese dell'I.N.A.M. l'operaio senza carico di famiglia. Vorrei chiedere al rappresentante del Governo dove sono stati presi i dati riguardanti questo Istituto. Io sono stato quattro anni Consigliere d'amministrazione dell'I.N.A.M. e dati del genere non sono mai riuscito a trovarne, perchè l'I.N.A.M. fa i calcoli per assistibile e non per lavoratore dell'industria senza carico di famiglia. Questa voce non esiste. E la media per assistibile risulta molto più bassa di quella fatta con riferimento al lavoratore attivo senza carico di famiglia assistito. Anche qui dunque abbiamo un gonfiamento di cifre.

Il presente disegno di legge, esclusi naturalmente gli statali, i quali usufruiscono già dell'assistenza medico farmaceutica, comprende tutti i pensionati degli enti locali, della Previdenza sociale, dei fondi speciali ecc., ognuno dei quali godrà dell'assistenza attraverso i propri enti erogatori. Esistono però delle categorie, come quella dei marittimi e dei ferrotranvieri, che già oggi hanno delle loro mutue. Per quanto concerne i marittimi essi usufruiscono di una organizzazione a carattere nazionale e non intendono passare dal sistema assistenziale in atto a questo nuovo sistema. Mi sono giunte proteste da parte dei marittimi sia nel Meridione che nel Settentrione, soprattutto da Genova. Essi dicono: abbiamo la nostra assistenza, l'abbiamo conquistata attraverso durissime lotte durate decenni, non comprendiamo perchè dobbiamo ora cambiarla.

Non in tutta Italia i ferrotranvieri hanno attualmente l'assistenza, ma ci sono zone, come per esempio Milano, dove usufruiscono della stessa assistenza dei lavoratori in attività di servizio. Qui si potrebbe venire ad un temperamento per mantenere le condizioni di miglior favore nei confronti di coloro che già godono dell'assistenza e che intendono optare per la vecchia forma.

Si è trattata la questione del contributo. Io non sono contrario, purchè si tratti di un contributo simbolico. Ha ragione il senatore Varaldo quando dice che non bisogna fare la carità. Ma allora dobbiamo mettere in condizioni colui che riceve le prestazioni di poter far fronte alle spese. Affrontiamo perciò il pro-

blema frontalmente e riconosciamo che è una vergogna per il nostro Paese mantenere pensioni di 3.500 lire al mese. La media delle pensioni della Previdenza sociale non va oltre le 90.000 lire all'anno. Come si fa a chiedere a questi vecchi lavoratori che hanno al massimo sette od otto mila lire al mese di pagarsi interamente l'assistenza? Dovremmo, almeno, esentare coloro che hanno le pensioni minime. L'esenzione per coloro che ricevono 60 mila lire l'anno non è sufficiente, occorrerebbe portarla quanto meno fino alle 100 mila lire. Comunque questa non è una questione che possa interessare la discussione generale; ne ripareremo quindi in sede di esame degli emendamenti.

Ho iniziato il mio intervento con la premessa che mi sarei forse riservato di parlare molto più ampiamente in una sede diversa. Intendevo riferirmi, naturalmente, all'Aula. Rinunzerei volentieri a questa prospettiva, se gli emendamenti che noi ci permetteremo di presentare saranno accolti e soprattutto lo saranno i due emendamenti fondamentali, quello cioè per cui le somme del Fondo adeguamento pensioni non verranno distolte per l'assistenza, ma saranno riservate esclusivamente ai miglioramenti delle pensioni e l'altro per cui la assistenza medico-farmaceutica non sarà lasciata all'arbitrio dei Consigli di amministrazione, ma sarà data in misura completa. Noi in sostanza chiediamo che per questa assistenza vengano applicate le norme in vigore per i lavoratori assistiti dall'I.N.A.M.

Occorrerebbe fare un lungo discorso per quanto riguarda i fondi con cui finanziare questa assistenza, che non devono essere, ripeto, attinti alle somme destinate per l'adeguamento delle pensioni. Lo Stato deve intervenire con una percentuale o con una somma *pro capite*. E bisognerà che una buona volta ci si decida ad affrontare la questione dei prezzi farmaceutici. Il prezzo di costo del medicinale, comunque concordato, viene attualmente moltiplicato per il coefficiente 3 o per quello 3,50. Per il primo coefficiente se l'impresa non ha propri laboratori, per il secondo se ne ha, e molte volte i laboratori sono impiantati appunto per ottenere questa maggiore aliquota di moltiplicazione. In nessun altro ramo della attività nazionale di produzione si ha un si-

mile sistema. Lo si vuol giustificare con le spese di propaganda che per i medicinali sono sensibili. Ma esse dovrebbero rientrare nelle spese generali. E comunque queste spese di propaganda che cosa sono? Rientra in esse la corruzione o sono giuste e lecite, ed entro che limite? Si tratta evidentemente di una questione molto grossa.

In un recente grande convegno tenutosi a Roma si è chiesto di ridurre di un terzo il prezzo dei medicinali. È un sistema di riduzione meccanico, ma meccanica è anche la formazione del prezzo. Ci potrà essere un medicinale che può comportare una riduzione maggiore di un terzo, un altro che non potrebbe comportarla. Ma data appunto la determinazione meccanica del prezzo evidentemente non si poteva fare che una proposta del genere.

Comunque il problema è ormai posto all'attenzione del Paese. E perchè non incominciare ad affrontarlo proprio in questa sede? Si tratta dei cittadini più poveri del Paese. È già qualcosa, e ne do atto all'onorevole relatore, l'emendamento da lui proposto, ma esso dovrebbe essere forse integrato da un altro tendente ad autorizzare gli Enti ad acquistare i medicinali al prezzo di costo. Occorrerebbe cioè trovare una formula per influire sul C.I.P. affinché riduca i prezzi di un terzo.

Nella legge che riguardava i pensionati statali mancava tutta l'assistenza che è chiamata secondaria. I pensionati cioè non avevano diritto nè agli occhiali, nè alle protesi dentarie, nè alle fasce elastiche; si negavano quindi ai pensionati tutte le cose di cui avevano maggior bisogno. Io ritengo invece che queste cose di prima importanza non dovrebbero essere negate. E sono anche dell'avviso che i pensionati dovrebbero avere un loro rappresentante negli organismi addetti all'assistenza, come i pensionati statali, che credo abbiano due rappresentanti nel Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.S.

PRESIDENTE, *relatore*. Vorrei precisare, per economia della nostra discussione, un mio punto di vista. Il collega Fiore in sostanza ha condensato in due proposizioni il suo intervento di stamane. Ha affermato cioè che il presente disegno di legge può essere approvato in sede deliberante alla condizione che siano

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

39ª SEDUTA (24 marzo 1955)

soddisfatte due esigenze. La prima esigenza è che l'assistenza farmaceutica sia accordata senza limitazioni; la seconda, che sia sovvertito il sistema di finanziamento della legge. Sul primo punto il relatore dice che troveremo d'accordo la formula; e speriamo di poter trovare una formula che possa soddisfare, senatore Fiore, anche le sue esigenze. Ma per quanto riguarda la seconda condizione, credo che la realizzazione ne sia estremamente difficile, perchè importerebbe un riesame del nuovo testo da parte della Commissione finanze e tesoro per vedere se è possibile reperire le disponibilità necessarie. Quindi, dato che l'opposizione parte dal presupposto che siano soddisfatte

queste due esigenze, devo far presente che, per quanto riguarda la seconda condizione, difficilmente potremmo metterci d'accordo. Dico questo per dare ai colleghi della sinistra fin d'ora libertà di agire come meglio credono.

Data l'ora tarda, il seguito della discussione di questo disegno di legge è rinviato alla prossima seduta.

La seduta termina alle ore 13.

DOTT. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.