

SENATO DELLA REPUBBLICA

10^a COMMISSIONE

(Lavoro, emigrazione, previdenza sociale)

GIOVEDÌ 26 MAGGIO 1955

(44^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente PEZZINI

INDI

del Vice Presidente GRAVA

INDICE

Disegno di legge:

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

PRESIDENTE	Pag.	603, 605, 606, 608, 610, 614, 615, 616, 619, 622, 623, 624, 628, 630, 631, 632, 633, 634
ANGELILLI		604
ANGELINI		605, 623
ARTIACO		613
BATTAGLIA		605, 624, 632, 633
BENEDETTI		619, 621, 622
BITOSSO		607, 611, 615, 616, 620, 621, 623, 626
BOCCASSI		613, 614, 630, 633
FIGIORE		604, 606, 607, 610, 614, 616, 617, 618, 622, 623, 624, 625, 626, 633
MARINA		608, 612, 616
PELISSO		615, 617, 630, 633
PEZZINI, <i>relatore</i>		604, 605, 606, 607, 609, 610, 614, 616, 617, 618, 619, 622, 623, 624, 625, 628, 629, 631, 632, 633
SABATINI, <i>Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale</i>		604, 605, 606, 607, 608, 610, 614, 621, 622, 623, 624, 629, 632, 633, 634
SPALLICCI		612, 633
VARALDO		604, 613, 616, 621
ZANE		622, 628
ZELIOLI LANZINI		623, 624, 634

La seduta è aperta alle ore 9,50.

Sono presenti i senatori: Angelilli, Angelini Cesare, Barbareschi, Bitossi, Bolognesi, Clemente, Fiore, Grava, Mariani, Marina, Pelizzo, Petti, Pezzini, Saggio, Spallicci, Varaldo, Zane e Zucca.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento i senatori De Bosio, Mancino e Spasari sono sostituiti rispettivamente dai senatori Zelioli Lanzini, Boccassi e Artiaco.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento interviene il senatore Benedetti.

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.

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

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

Poichè sono relatore, vorrei pregare uno dei due vice presidenti di assumere la presidenza della Commissione nel corso della discussione, al fine di permettermi di intervenire più liberamente nella discussione medesima.

Presidenza del Vice Presidente GRAVA

PRESIDENTE. Ricordo alla Commissione che nella seduta precedente, esaurita la di-

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)44^a SEDUTA (26 maggio 1955)

scussione generale, siamo passati alla discussione dell'articolo 1 di cui è stata già data lettura.

PEZZINI, *relatore*. All'articolo 1 presento alcuni emendamenti. Al primo comma dell'articolo propongo di aggiungere, dopo le parole « stabilite dalla presente legge », le altre: « e semprechè l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione propria o di altri membri della famiglia ». Questo emendamento ha lo scopo di evitare che si possano determinare delle duplicazioni.

Al numero 1) propongo di sostituire, allo scopo di chiarire meglio la norma, le parole: « nonchè i titolari di pensioni corrisposte da imprese, fondi, casse, gestioni ai quali sia stato concesso l'esonero dall'assicurazione generale obbligatoria e dalle forme sostitutive in base alle norme vigenti od anche l'esonero medesimo non risulti ancora deciso » con la seguente dizione: « nonchè i titolari di pensioni o rendite comunque e a qualsiasi titolo corrisposte da imprese, fondi, casse, gestioni, anche se sia stato concesso l'esonero dall'assicurazione generale obbligatoria e dalle forme sostitutive in base alle norme vigenti ed anche se l'esonero medesimo non risulti ancora deciso ».

L'emendamento tende ad estendere il beneficio anche a quei pensionati che, pur non avendo diritto all'assicurazione obbligatoria, hanno costituito una pensione o rendita vitalizia. A me pare che con questa dizione più ampia si scontentino tutte le ipotesi possibili.

In merito al periodo: « Nulla è innovato alle disposizioni contenute nell'articolo 1, nn. 7 e 8 della legge 30 ottobre 1953, n. 841 » vorrei dire che si tratta di questo: il numero 7 dell'articolo 1 della legge 30 ottobre 1953 riguarda i pensionati dell'Azienda di Stato per i servizi telefonici il cui trattamento di quiescenza è regolato in modo autonomo; il numero 8 dello stesso articolo riguarda i pensionati dell'assicurazione invalidità e vecchiaia della Previdenza sociale che all'atto del pensionamento appartengano da almeno un anno alle categorie assistite dall'Ente di previdenza sociale per i dipendenti statali e che chiedano di usu-

fruire delle sue prestazioni entro un anno dal pensionamento o dall'entrata in vigore della legge n. 841.

VARALDO. In merito al primo emendamento all'articolo 1, vorrei che si specificasse che la norma non si intende riferita a coloro che hanno l'assicurazione volontaria. Propongo pertanto di aggiungere la parola « obbligatoria » dopo le parole « o in virtù di assicurazione ».

FIORE. Sono d'accordo con gli emendamenti del senatore Pezzini, ma aggiungerei questo inciso: « semprechè l'assistenza stessa sia erogata dall'Istituto assistenza malattie » perchè i pensionati dei Comuni hanno l'assistenza degli E.C.A., cioè l'assistenza che si dà ai poveri, che è una cosa differente da quella prevista dal disegno di legge, e non vorrei che venissero esclusi da questa assistenza.

PEZZINI, *relatore*. Mi pare che le preoccupazioni espresse dai colleghi Varaldo e Fiore avrebbero ragione di essere se il disegno di legge finisse al primo comma dell'articolo 1. Ma il complesso del provvedimento è tale da non dar luogo ad equivoci.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Per quanto riguarda le osservazioni fatte dal senatore Varaldo, il Governo non ha nulla in contrario ad aggiungere la parola « obbligatoria » all'emendamento del senatore Pezzini. Per il resto mi sembra che non debbano sorgere preoccupazioni.

PEZZINI, *relatore*. Non ho nulla in contrario ad accettare l'emendamento del senatore Varaldo. Aggiungendo la parola: « obbligatoria » io credo che cada ogni altra preoccupazione.

ANGELILLI. Sono d'accordo con l'emendamento presentato dal relatore e con la modifica proposta dal senatore Varaldo. Credo che così possa anche essere considerato superato l'emendamento del senatore Fiore perchè implicito.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento proposto dal relatore, con la modifica proposta dal senatore Varaldo, di cui do lettura: « nel primo comma, dopo le parole " stabilite dalla presente legge " », aggiungere le altre " e semprechè l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione obbligatoria propria o di altri membri della famiglia " ».

(È approvato).

Metto ora in votazione l'emendamento proposto dal relatore al n. 1) dell'articolo 1 di cui è stata già data lettura.

(È approvato).

Ricordo che nella seduta di ieri è stato presentato dai senatori Mariani e Angelilli e da me un emendamento per estendere il beneficio dell'assistenza ai ciechi civili. I presentatori, accedendo alla mia preoccupazione che si sarebbero ammesse a godere i benefici previsti in questo provvedimento persone che, pur avendo bisogno di assistenza, non possono essere incluse in questo disegno di legge, hanno aderito a ritirare l'emendamento, presentando il seguente ordine del giorno: « La 10ª Commissione permanente del Senato — Lavoro, emigrazione e previdenza sociale — presa in esame la pietosa condizione dei cittadini affetti da cecità congenita o contratta ai sensi della legge 9 agosto 1954, n. 632, titolari di assegno vitalizio; ritenuto che non è possibile, per ragioni di principio e di equità nei confronti di altre categorie altrettanto bisognose, estendere anche a loro l'assistenza di malattia in sede di discussione del disegno di legge n. 727 che contempla solo i pensionati di invalidità e vecchiaia, i quali ripetono il loro diritto da tutta una vita di lavoro e dai contributi versati, invita il Ministro dei lavoro e della previdenza sociale a escogitare il modo e la forma che permettano di estendere l'assistenza di malattia anche ai cittadini affetti da cecità ai sensi della legge succitata ».

PEZZINI, *relatore*. Mi associo a questo ordine del giorno.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Non ho nulla in

contrario ad accettare questo ordine del giorno, pur osservando che dovremo prendere i necessari contatti con altri Ministeri.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'ordine del giorno anzidetto.

(È approvato).

BATTAGLIA. Vorrei chiedere al relatore un chiarimento circa l'espressione « i superstiti » che si trova nei numeri 1 e 3 ma non nel numero 2.

PEZZINI, *relatore*. I superstiti hanno diritto a questa assistenza. Ciascuno di questi enti o istituti è regolato da uno statuto che probabilmente comprende anche i superstiti.

PRESIDENTE. La legge fondamentale si riferisce sempre ai superstiti.

BATTAGLIA. Dalla dizione dell'articolo 1 parrebbe che il diritto all'assistenza di malattia spetti ai superstiti solo nel caso di assicurazione obbligatoria generale. La mia domanda tende a sapere se tutti i superstiti hanno diritto a questa estensione dell'assistenza di malattia.

ANGELINI. Nei punti 1 e 3 si accenna esplicitamente ai superstiti. Nel punto 2 se ne parla implicitamente in quanto si dice « i titolari di pensioni dirette o indirette ».

PRESIDENTE. Sui numeri 2 e 3 del primo comma dell'articolo 1 non ci sono emendamenti. Metto quindi ai voti il comma anzidetto con la modifica già apportatavi.

(È approvato).

All'ultimo comma dell'articolo 1 è stato proposto dai senatori Bitossi, Fiore ed altri il seguente emendamento sostitutivo: « Oltre ai titolari di cui al precedente comma, l'assistenza di malattia spetta altresì ai componenti il nucleo familiare degli iscritti. Sono considerati componenti il nucleo familiare le persone indicate all'articolo 6 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 3 ottobre 1947, n. 1304, alle condizioni dall'articolo stesso previste per gli assistiti dall'I.N.A.M. ».

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)44^a SEDUTA (26 maggio 1955)

FIORE. Desidero semplicemente far notare che nel disegno di legge in discussione noi abbiamo una dizione restrittiva per quanto riguarda i familiari, dizione che non abbiamo per quanto riguarda i pensionati statali dell'E.N.P.A.S. Il collega Bitossi non ha fatto altro che riportare la dizione contenuta in un articolo riguardante gli assistiti dall'I.N.A.M. Non vedo perchè non si dovrebbero dare in questo caso quelle provvidenze che diamo sia ai pensionati statali sia al nucleo familiare di tutti gli altri lavoratori assicurati obbligatoriamente dall'I.N.A.M.

PEZZINI, *relatore*. L'articolo 6 citato nell'emendamento Bitossi dice che sono considerati componenti il nucleo familiare il coniuge, i figli legittimi, naturali, adottivi fino alla età di diciotto anni e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro, poi ci sono i genitori a carico dell'iscritto purchè abbiano superato i sessanta anni di età e i fratelli e le sorelle.

Personalmente io non conosco il motivo per cui il disegno di legge presentatoci abbia ritenuto di limitare l'estensione dei benefici e desidererei anzi aver qualche chiarimento in proposito dal Governo.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Effettivamente è stata adoperata la dizione dell'ultimo comma per cercare di limitare il peso finanziario. Comunque un eventuale allargamento può essere preso in considerazione solo dopo avere esaminato il problema della copertura. Io non mi oppongo all'estensione dei benefici se riterremo di avere una certa garanzia che ciò sia possibile dal punto di vista finanziario.

PEZZINI, *relatore*. Le sue preoccupazioni, onorevole Sottosegretario, sono anche le mie. Il problema è questo: dobbiamo dare ai pensionati un'assistenza per quanto possibile completa ma conosciamo anche la situazione degli Enti che debbono erogarla, in particolare l'I.N.A.M. I nostri scopi sono due: il primo è quello di dare ai vecchi lavoratori un'assistenza congrua, il secondo è quello di dare agli Istituti assistenziali i relativi adeguati mezzi. Questi mezzi sono reperiti attraverso due

fonti, l'acquisto dei medicinali o alla produzione o con determinati sconti e il trasferimento di una quota dei contributi. Se noi siamo d'accordo su questa impostazione, allora possiamo anche cercare di risolvere tutti insieme il delicato problema con possibilità positive; se invece siamo teoricamente d'accordo nel dare tutta l'assistenza possibile senza però sforzarci di dare agli Istituti assistenziali i mezzi necessari, il problema diventa insolubile e mette in imbarazzo sia il relatore sia, penso, il Governo.

PRESIDENTE. Penso che le preoccupazioni del senatore Fiore potrebbero essere sopite dalla considerazione che il nucleo familiare sostanziale risulta protetto anche nella più restrittiva dizione dell'articolo 1 e dalla considerazione che già si è raggiunto un buon risultato se consideriamo che è la prima volta che viene estesa ai pensionati di invalidità e vecchiaia l'assistenza di malattia.

PEZZINI, *relatore*. Propongo di sospendere la discussione su quest'ultimo comma il cui esito potrà essere deciso dalla discussione sugli ulteriori articoli.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, sospendo la discussione sull'ultimo comma e la votazione sul complesso dell'articolo 1.

Art. 2.

All'assistenza di malattia a favore dei soggetti indicati nel precedente articolo, provvedono, con separata contabilità, i seguenti enti:

1) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie per i pensionati che prima del pensionamento risultavano assistiti dall'Istituto medesimo, dalla Cassa nazionale per l'assistenza degli impiegati agricoli e forestali, dalle Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie, dalle Casse di soccorso per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione e dalle Casse mutue e nuclei aziendali comunque costituiti e di fatto non ancora fusi nell'Istituto suddetto;

2) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo e Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti

italiani « Giovanni Amendola » per i pensionati che prima del pensionamento risultavano rispettivamente assistiti dagli enti predetti;

3) Ente di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico per i pensionati che prima del pensionamento risultavano assistiti dall'Ente medesimo;

4) Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti dagli Enti locali per i titolari di pensionati o di assegni vitalizi che prima del pensionamento o della concessione dell'assegno vitalizio risultavano assistiti dall'Istituto stesso.

Fino al n. 1) compreso non sono stati presentati emendamenti. Metto ai voti questa parte dell'articolo.

(È approvata).

Dopo il punto 1) i senatori Bitossi ed altri propongono di aggiungere le seguenti parole:

« I pensionati che prima del pensionamento risultavano assistiti dalla Cassa nazionale per l'assistenza degli impiegati agricoli e forestali, dalle Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e per le malattie, dalle Casse di soccorso per gli addetti ai pubblici servizi dei trasporti in concessione e dalle Casse mutue nuclei aziendali comunque costituiti e di fatto non ancora fusi nell'I.N.A.M., hanno facoltà di optare per l'assistenza di malattia dall'Ente dal quale erano assistiti durante l'attività di servizio ».

FIORE. Il principio cui si ispira il presente disegno di legge è quello che il pensionato deve essere assistito dallo stesso Ente che l'aveva assistito durante il lavoro. I marittimi e i forestali hanno delle Casse mutue di malattia per quanto riguarda l'assistenza e in molti casi con condizioni migliori di quelle dell'I.N.A.M. Per esempio alcuni di questi enti erogano l'assistenza in forma indiretta, che in molti casi è preferibile a quella diretta.

Perchè non si potrebbero conciliare le due esigenze, quella che l'assistenza venga erogata dallo stesso istituto che l'erogava al lavoratore in attività di servizio e l'esigenza di scegliere il miglior trattamento, lasciando al pensionato l'opzione?

PEZZINI, *relatore*. Non sono favorevole all'accoglimento di questo emendamento, pri-

ma di tutto perchè dobbiamo arrivare al risultato di unificare tutti questi servizi e in secondo luogo perchè alcuni di questi enti, come la Cassa marittima, non possono certo avere una rete di assistenza tale da render loro possibile erogarla nel modo in cui fa l'I.N.A.M. Prendiamo il caso di un vecchio marinaio che vada ad abitare in un piccolo paese sperduto sulle montagne o in campagna; come farà a farsi assistere dal suo ente che ha solo alcuni ambulatori nelle principali città marittime?

Mi sembra che l'emendamento non vada a favore di queste categorie e mi sono meravigliato nel ricevere dalla Federazione marittima delle insistenze a tale proposito.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Non ho che da ripetere le parole dell'onorevole relatore. Aggiungo solamente che mi sembra che i vantaggi non siano tali da dover accettare le complicazioni che verrebbero fuori dal punto di vista amministrativo lasciando questa facoltà di opzione. È quanto mai opportuno che si cerchi di semplificare al massimo le norme relative all'assistenza, e per tale motivo preghe- rei la Commissione di non accettare l'emendamento Bitossi.

BITOSSO. Non riesco a comprendere la posizione che il relatore e il Sottosegretario hanno preso su questo emendamento. Si vogliono sempre creare situazioni di insofferenza nei lavoratori, si vuol sempre imporre loro un determinato indirizzo mentre si avrebbe tanto facilmente la possibilità di accontentarli. Il senatore Pezzini avrà certamente notato come nel mio emendamento è concessa la facoltà di opzione e in tal caso, riprendendo il suo esempio, quel vecchio marittimo se si troverà ad abitare lontano dalla sua Cassa marinara opterà per la Cassa mutua normale. Che danno c'è a voler lasciare facoltà di scelta a questo benedetto cittadino italiano lavoratore cui tutti si appellano quando hanno bisogno che faccia qualcosa? Perchè dobbiamo sempre imporgli determinate volontà anche quando vuole andare da un medico piuttosto che da un altro?

Onorevole Sottosegretario, lei sa che ci sono particolari mentalità di settore e di categoria. Il marittimo non accetta con piacere di

essere inviato alla Cassa mutua normale dove vanno tutti gli altri lavoratori. I ferrotrattori, ad esempio, sono sempre curati dalla loro particolare Cassa mutua, hanno determinate abitudini, determinati sistemi, propri medici che li hanno curati magari per lunghi anni, ed è penoso per i pensionati il cambiamento di tutte queste abitudini.

Non comprendo perchè si dovrebbe negare questa piccola soddisfazione a dei lavoratori. Insisto nel mio emendamento e mi auguro che nessun membro della Commissione vorrà assumere posizioni che non hanno alcuna ragione di essere.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Ministero del lavoro insiste affinché la possibilità di opzione non sia sancita in questa legge. Dichiaro però che nulla vieterà agli Istituti di convenzionare con determinati ambulatori e risolvere ugualmente il problema che sta a cuore al senatore Bitossi.

Vorrei aggiungere che l'atteggiamento del Ministero è conforme all'indirizzo della Commissione per la riforma della Previdenza sociale. Nella nostra attività legislativa dobbiamo quindi orientarci in modo conforme e non accettare dei principi, come questo dell'opzione, che creerebbero inconvenienti in sede di sistemazione generale della previdenza.

MARINA. Le ragioni umane esposte dal senatore Bitossi, se non fossero seguite da gravi inconvenienti dal punto di vista amministrativo, sarebbero da accogliere, sebbene il principio esposto dall'onorevole Sabatini (anche io sono dello stesso parere) mi lasci perplesso sia nell'accogliere che nel disapprovare l'emendamento Bitossi. Dichiaro di astenermi.

PRESIDENTE. Metto dunque ai voti l'emendamento presentato dai senatori Bitossi ed altri, non accettato nè dal relatore nè dal Governo.

(Dopo prova e controprova non è approvato).

Sulla parte rimanente dell'articolo 2, non sono stati presentati emendamenti.

Metto pertanto ai voti l'intero articolo nel suo testo originario.

(È approvato).

Art. 3.

L'assistenza di malattia a favore degli assistiti indicati nell'articolo 1 della presente legge si attua attraverso le seguenti prestazioni:

- 1) generica e specialistica ivi compresa l'assistenza ostetrica;
- 2) ospedaliera;
- 3) farmaceutica.

L'assistenza di cui ai nn. 1 e 2 è esercitata da ciascun Istituto nei limiti e con l'osservanza delle modalità per esso in vigore. A tal fine, ai pensionati che prima del pensionamento risultavano assistiti dalle Casse indicate al n. 1 dell'articolo 2, si applicano le norme in vigore per i lavoratori dell'industria assicurati all'I.N.A.M.

Tale assistenza tuttavia spetta senza limiti di durata nei casi di malattie specifiche della vecchiaia, indicate nell'apposito elenco da compilarsi a cura del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale e da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*.

Per l'assistenza farmaceutica, i limiti e la misura delle prestazioni sono determinate, nel primo quinquennio, dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, avuto riguardo alle possibilità della gestione e sentito il motivato parere dei Consigli di amministrazione degli Istituti interessati. Per quanto concerne i limiti e la misura dell'assistenza farmaceutica in favore degli assistiti di cui al punto 2) dell'articolo 1 e relativi familiari, il decreto del Presidente della Repubblica sarà emanato su proposta del Ministro per l'interno di concerto con il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica e con il Ministro dell'interno in relazione agli assistiti di cui al punto 2) dell'articolo 1 cura altresì la compilazione dell'elenco dei prodotti farmaceutici

ammessi alla somministrazione gratuita o al rimborso totale o parziale a seconda dei sistemi di erogazione in atto negli Istituti di cui all'articolo 2 e ne cura il periodico aggiornamento. Tale elenco, valevole anche ai fini della concessione delle prestazioni farmaceutiche ai lavoratori in attività di servizio assistiti dalle rispettive assicurazioni obbligatorie contro le malattie, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*.

Le assistenze ai fini della cura dell'invalidità e dei postumi da infortuni sul lavoro e da malattie professionali, nei casi previsti al n. 3) dell'articolo 1, continuano ad essere erogate rispettivamente dall'I.N.P.S. e dall'I.N.A.I.L. nei limiti per la parte già ad essi attribuita dalle leggi in vigore. I limiti delle reciproche competenze saranno fissati con apposite convenzioni o in mancanza con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

A tale articolo sono stati presentati diversi emendamenti dall'onorevole relatore al quale do la parola per illustrarli.

PEZZINI, *relatore*. Il primo emendamento riguarda il secondo comma. Propongo innanzi tutto di aggiungere dopo le parole « L'assistenza di cui ai numeri 1, 2 », le parole « e 3 » e dopo le parole « risultavano assistiti » le parole « dall'Istituto e ».

Propongo inoltre di sopprimere il quarto e il quinto comma che, modificati, andrebbero a formare un articolo aggiuntivo.

All'ultimo comma bisognerebbe sopprimere due parole del tutto pleonastiche, cioè le parole « nei limiti » dopo le sigle dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.I.L.

Se il Presidente permette, tratterò anche brevemente del mio articolo aggiuntivo 3-*bis* che è del seguente tenore:

« Gli Istituti e gli Enti di cui all'articolo 2 sono autorizzati all'acquisto diretto dai produttori di qualsiasi preparazione farmaceutica in dose e forma di medicamento, nonchè dei galenici preconfezionati, per la distribuzione ai propri assistiti. Tale distribuzione deve essere eseguita per il tramite delle farmacie, per tutti i medicinali non consumati direttamente nei propri ambulatori.

« L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità, di concerto con il Ministro del lavoro, determinerà con proprio decreto la percentuale spettante alle farmacie per il servizio di cui al comma precedente.

« Qualora gli Istituti e gli Enti di cui sopra non si avvalgano della facoltà di cui al primo comma del presente articolo, l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità, di concerto con il Ministro del lavoro, determinerà annualmente con proprio decreto la misura dello sconto minimo da praticare a favore degli Istituti e degli Enti predetti, che non dovrà essere inferiore al 17 per cento, in aggiunta a quello praticato per la distribuzione e la vendita al pubblico. Detto sconto sarà a carico delle farmacie nella misura fissa del 5 per cento.

« Per quanto riguarda la libertà di scelta dei medicinali da parte del medico l'applicazione delle disposizioni di cui al precedente comma non potrà comportare limitazioni diverse da quelle vigenti per i lavoratori attivi ».

Con il primo comma diamo agli enti la possibilità di acquistare direttamente alla produzione tutti i medicinali di cui abbisognano, usufruendo per la distribuzione di tutte le farmacie, tranne che per i medicinali che vengono erogati direttamente negli ambulatori. Naturalmente le farmacie avranno diritto ad un compenso che non possiamo stabilire in questo provvedimento di legge e la cui determinazione demandiamo all'Alto Commissario. Ci siamo preoccupati che gli istituti non possano esercitare questa facoltà, facendo l'ipotesi che i produttori si coalizzano in maniera tale da rendere impossibile l'acquisto diretto. Non vogliamo cioè lasciare gli istituti indifesi nei confronti di un eventuale cartello che potesse essere escogitato dai produttori. In questo caso vorremmo che gli istituti fossero autorizzati a pretendere che l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica di concerto con il Ministero del lavoro determini lo sconto minimo obbligatorio di cui questi istituti debbono beneficiare, che non dovrà essere inferiore al 17 per cento, di cui il 5 per cento a carico delle farmacie.

Attualmente abbiamo questa situazione: fatto uguale a cento il prezzo di vendita al

pubblico di un medicinale, il 64 per cento spetta al produttore, il 7 per cento al grossista, il 25 per cento alle farmacie, e il 4 per cento riguarda l'I.G.E. Per l'acquisto diretto dei medicinali non si possono far cifre e lo sconto si potrà concordare. Facciamo invece l'ipotesi che, non potendo acquistare direttamente, gli istituti si debbano avvalere del terzo comma dell'articolo 3-bis. In questo caso avremmo: al produttore il 52 per cento, al grossista il 7 per cento, alle farmacie il 20 per cento, il 4 per cento per l'I.G.E. e il 17 per cento di sconto.

L'ultimo comma poi ha lo scopo di garantire che i pensionati assistiti da questi istituti abbiano un trattamento uguale a quello di cui godono i lavoratori attivi, altrimenti autorizzeremo gli istituti a non consentire ai medici che assistono i pensionati di scegliere nel campo dei medicinali.

PRESIDENTE. Il senatore Fiore ha presentato un emendamento per aggiungere, dopo il numero 3) del primo comma dell'articolo 3, le parole: « 4) prestazioni integrative ».

FIORE. Bisogna considerare che questa assistenza si dà ai pensionati, cioè a dei vecchi che hanno molto bisogno delle prestazioni integrative che comprendono le fasce elastiche, la protesi dentaria, gli occhiali, le cure termali, ecc., tutte prestazioni che vengono già date ai lavoratori attivi. Mi sembra opportuno estendere queste prestazioni integrative anche ai pensionati che ne hanno più bisogno di tutti gli altri, anche per l'infimo onere che risulta da quelle già attuate poichè l'I.N.A.M. attribuisce l'1,50 per cento del proprio bilancio alle prestazioni integrative. Noi proponiamo in sostanza che le prestazioni integrative così come vengono date ai lavoratori attivi vengano date ai pensionati che ne hanno maggior bisogno specialmente per quanto riguarda le cure termali e la protesi dentaria.

PEZZINI, *relatore*. Noi ci siamo preoccupati di dare un'assistenza di malattia che comprendesse anche i medicinali. Di fronte a queste altre richieste si riapre il problema che ci ha già ostacolato per molti mesi, cioè si aumenta di nuovo l'onere. Dovremmo dare la

possibilità agli istituti di trovare altri mezzi di copertura. Data la situazione finanziaria in cui sono questi istituti, non so se in questo primo esperimento possiamo abbondare anche in prestazioni di carattere secondario che sono proprio quelle che danno luogo ai maggiori abusi. Sono perciò costretto a dichiarare di non essere favorevole all'emendamento del senatore Fiore.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Non possiamo estendere l'assistenza alle prestazioni integrative per mancanza di copertura. Anch'io perciò non sono favorevole all'emendamento del senatore Fiore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento proposto dal senatore Fiore tendente ad aggiungere dopo il n. 3) del primo comma dell'articolo le parole: « 4) Prestazioni integrative ».

(*Non è approvato*).

Metto ai voti il primo comma dell'articolo 3 nel testo di cui è stata data lettura.

(*È approvato*).

Al secondo comma dell'articolo 3 il relatore propone di sostituire le parole: « L'assistenza di cui ai nn. 1 e 2 » con le altre: « L'assistenza di cui ai nn. 1, 2 e 3 ».

Propone inoltre di aggiungere dopo le parole: « risultavano assistiti » le altre: « dall'Istituto e ». Si tratta di due emendamenti formali.

Metto ai voti il primo dei suddetti emendamenti del relatore.

(*È approvato*).

Metto ai voti il secondo emendamento.

(*È approvato*).

Metto ai voti il secondo comma con le modificazioni testè approvate.

(*È approvato*).

Metto ai voti il terzo comma.

(*È approvato*).

Il relatore ha presentato una proposta di soppressione dei commi quarto e quinto. La metto ai voti.

(È approvata).

Il relatore ha presentato inoltre un emendamento al sesto comma soppressivo, dopo la parola « I.N.A.I.L. » delle parole « nei limiti ». Lo metto ai voti.

(È approvato).

Metto ai voti il sesto comma così modificato.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 3 con le modificazioni apportatevi.

(È approvato).

I senatori Bitossi ed altri hanno presentato all'articolo 3-bis proposto dal relatore il seguente emendamento sostitutivo: « Gli Istituti e gli Enti che gestiscono forme di assicurazione obbligatoria contro le malattie sono autorizzati ad acquistare i prodotti farmaceutici occorrenti al costo di produzione accertato ed approvato dal C.I.P. per l'erogazione dell'assistenza anche direttamente dalle ditte produttrici e a distribuirli ai propri assistiti attraverso farmacie convenzionate. Gli Istituti ed Enti predetti sono, inoltre, autorizzati a stipulare apposite convenzioni con farmacie per la cessione a particolari condizioni di prodotti galenici e di specialità medicinali da erogare esclusivamente ai propri assistiti ».

BITOSSÌ. L'emendamento che io propongo tende a dare agli Istituti la facoltà di acquistare direttamente i medicinali alle fonti di produzione.

Attualmente il prezzo viene fissato dal C.I.P. e dall'A.C.I.S. mediante una Commissione controllata dal Ministero dell'industria e commercio e dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica con un metodo del tutto particolare: il produttore presenta un conto analitico che comprende tutti gli elementi che concorrono alla formazione del costo di produzione del medicinale. La Commissione, una volta riconosciuto giusto questo conto analitico, ne moltiplica il totale per determinati coefficienti, cioè per tre se la ditta produt-

trice non ha il gabinetto di ricerca e per tre e mezzo se lo ha. Da questa situazione si deduce che o la ditta produttrice percepisce un utile al di sopra di ogni possibilità immaginabile oppure spende per diverse attività collaterali, commerciali e reclamistiche, una cifra enorme.

Non si può valutare la spesa necessaria per il lancio commerciale, ma bisogna anche considerare che il profilo propagandistico non interessa l'ammalato in genere e in particolare l'assistito dalla Cassa mutua che riceve l'imposizione dal medico che gli ordina un determinato prodotto. Non è la reclame che può in un certo qual modo essere utile per la vendita del prodotto a colui che usufruisce del medicinale. Allora si può pensare che la propaganda viene fatta per il medico che ordina la medicina e che l'impone all'ammalato. Lasciate che qui stigmatizzi la manovretta che era stata fatta nella seduta precedente, con la quale i medici tendevano ad impedire che gli assistiti dalla Cassa mutua potessero avere la somministrazione di medicinali più adeguati alle loro necessità per motivi del tutto particolari.

Dal momento che noi stiamo esaminando un problema importantissimo che è quello di dare l'assistenza farmaceutica ai più poveri nel nostro Paese perchè le pensioni sono quelle che sono, dal momento che conosciamo le condizioni di disagio finanziario in cui versa l'I.N.A.M., che per la somministrazione dei medicinali agli aventi diritto ha dovuto sopportare e sopporta oneri assai elevati, perchè dobbiamo continuare a far pagare questi oneri all'Istituto, che si trova in condizioni tanto difficili da mettere in dubbio l'assistenza in alcuni suoi aspetti interessanti come le prestazioni integrative e l'assistenza ai genitori e collaterali? Perchè si deve pagare più di due volte il costo del medicinale a tutto beneficio delle aziende produttrici che hanno dei bilanci favorevoli e di elementi che si frappongono tra il produttore e il compratore quando viceversa colui che paga, cioè l'Istituto, è in condizioni deficitarie catastrofiche? Mediante l'emendamento da me proposto, cioè con l'acquisto del medicinale direttamente alla fonte di produzione, l'Istituto potrebbe pagare un prezzo assai minore di quello segnato sul medicinale. Non è che io voglia

togliere ogni guadagno al farmacista, il quale è necessario per la distribuzione e quindi deve percepire un giusto guadagno. Si potrebbero fare delle convenzioni con l'associazione dei farmacisti o con i vari farmacisti per determinare il giusto compenso derivante dalla vendita dei medicinali a coloro che si presentano con la ricetta dell'I.N.A.M. Mi sembra che questa sia la cosa più logica da fare anche per iniziare la moralizzazione di un ambiente che ne ha bisogno. È antipatico che determinati settori di cittadini si arricchiscano proprio su prodotti la disponibilità dei quali può alle volte significare la vita o la sicurezza di vita per molti altri cittadini. Noi tutti dovremmo essere favorevoli al prezzo più basso possibile dei medicinali perchè con il prezzo basso allarghiamo la possibilità di cura e quindi di sanità di tutta la collettività nazionale. È possibile farlo eliminando gli intermediari. Si consentirebbe così una spesa molto inferiore per la somministrazione dei medicinali da parte dell'Istituto e degli enti di assistenza senza aggravare ulteriormente i contributi a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori. Sarebbe così possibile allargare l'assistenza ai pensionati della Previdenza sociale senza danneggiare altre categorie che non hanno alcuna colpa di questa situazione.

MARINA. Il problema sollevato dall'articolo 3-bis è stato già discusso nella precedente seduta e il senatore Bitossi lo ha sviscerato in un aspetto di fondo. Vorrei ora fare una contrapposizione a quello che il senatore Bitossi ha detto e che ha un fondamento di verità; bisogna distinguere i medicinali dagli sciroppini che hanno bisogno della grande pubblicità e che hanno perciò un carico di spese molto più forte del costo del prodotto. Se vi è una specialità che guarisce un determinato male e nasce un secondo prodotto che secondo il produttore ha delle qualità migliori, questo può riuscire ad affermarsi non con la propaganda giornalistica ma attraverso la propaganda medica, cioè attraverso persone che fanno la propaganda spicciola presso i medici. È così che purtroppo si crea quella grande strada dove si insinuano le corruzioni.

Sarei anch'io del parere che tutti i prodotti che vanno ai nostri assistiti costassero il meno che fosse possibile, cioè bisognerebbe andare alle fonti in maniera che i nostri enti assistenziali avessero la possibilità di spendere meno. Ma bisognerebbe evitare quei prodotti che sono caricati della cosiddetta propaganda ed usare di quei prodotti che sono già affermati. D'altra parte però non si può limitare la gamma dei prodotti da usarsi, perchè a mio giudizio ci deve essere la piena libertà da parte del medico curante di prescrivere quei prodotti che in coscienza vuole applicare al suo assistito, indipendentemente da tutto il resto.

Ora, poichè l'Ente ha interesse di fare la massima economia, a me sembra che la maniera con la quale è stato concepito l'articolo 3-bis non sia giusta, perchè il 17 per cento è un carico eccessivo; infatti a questo 17 va aggiunto un ulteriore 5 per cento e un altro 7 per cento.

Secondo me sarebbe stato più giusto determinare *a priori* lo sconto, e che poi questo sconto se lo distribuissero i tre interessati alla vendita del prodotto, cioè il produttore, il grossista e il farmacista. E in questo senso vorrei chiedere al relatore se è stata fatta quella determinata riunione per vedere se era possibile conciliare tutti gli interessi, perchè così com'è congegnato, l'articolo ha notevoli inconvenienti e non risolve i due grossi problemi che sono quelli di dare l'assistenza migliore all'assistito spendendo il meno che sia possibile.

Pertanto commetteremmo un errore se aggiungessimo agli sconti della distribuzione altri sconti perchè in questa maniera si aprirebbe la via alla frode nel prodotto.

SPALLICCI. Per le esigenze stesse della nostra discussione siamo portati a ripetere articolo per articolo la discussione generale che abbiamo già esaurito e a ripetere anche argomenti che abbiamo trattato in altre discussioni. Per questa ragione non voglio aggiungere altro a quello che ho detto in altra sede, voglio solo far presente che quest'opera moralizzatrice dovrebbe essere estesa ai consumatori, cioè agli stessi assistiti, per evitare sperperi di medicinale. Infatti vi è un enorme spreco di medicinale e questo avviene perchè

il medicinale dato gratuitamente non è calcolato, come non è calcolata la visita del medico, la quale è stimata una cosa superflua che può esser presa senza alcuna necessità. Noi avevamo proposto, e può darsi che in sede di regolamentazione questo possa farsi, che da parte dell'assistito si versasse un simbolico contributo in modo che ognuno potesse pensare che quel dato medicinale costa un *quid* alla collettività. Bisogna inoltre evitare che avvenga quella specie di collusione tra medico ed assistito ed allora bisognerebbe mettere in condizione il medico di essere pagato meglio. Infatti se il medico fosse pagato meglio non avrebbe necessità di fare dodici visite al giorno, potrebbe andarne a fare cinque o sei, e in tal caso potrebbe rispondere all'assistito che viene a chiedere un medicinale di cui non ha bisogno: no, non ne hai bisogno, ed iniziare così un'economia che credo possa essere indubbiamente fatta. Infatti oggi il medico si trova nella condizione che se non fa dodici visite non arriva a sbarcare il lunario ed allora non vuole inimicarsi l'assistito.

Penso d'altra parte che la proposta fatta dal senatore Marina di uno sconto globale che poi altri debbano suddividere, sia la cosa più opportuna; di fatto a noi interessa avere un determinato sconto.

ARTIACO. A me sembra che l'emendamento Bitossi contrasti col provvedimento in discussione presso l'11^a Commissione, la quale ha allo studio un disegno di legge per fissare il minimo prezzo dei medicinali. Qui sento invece che si parla di sconti, il che contrasterebbe con il fissare un prezzo minimo dei medicinali che escluderebbe *a priori* degli sconti. Infatti se stabiliamo degli sconti per una parte della popolazione, cioè per quella parte che è assistita, evidentemente noi facciamo sì che il medicinale venga a costare di più per l'altra parte della popolazione che non gode di questi sconti.

VARALDO. Non sono favorevole all'emendamento presentato dal senatore Bitossi. Questo emendamento infatti permetterebbe convenzioni con particolari farmacie e verrebbe a danneggiare la situazione professionale dei farmacisti.

BOCCASSI. Io credo che, esaurita la discussione su questo articolo 3-bis, sarà esaurita molta parte della discussione, perchè in sostanza questo articolo è il caposaldo di tutta l'assistenza farmaceutica, ragion per cui credo che il problema di fondo, che è stato qui sollevato con l'emendamento del senatore Pezzini, cioè l'inserimento dell'articolo 3-bis nel disegno di legge, sia quello di dare facoltà precisamente agli enti assistenziali di poter acquistare direttamente dall'industria il medicinale.

Ora due sono le fasi, una è quella dell'acquisto e l'altra è quella della distribuzione; nell'acquisto diretto alla produzione io credo non ci possa essere obiezione da parte di alcuno nel considerare i vantaggi che ne possono derivare agli enti mutualistici e pertanto do come pacifico il principio di concedere la facoltà agli enti mutualistici di acquistare direttamente dal produttore. Richiamerei invece l'attenzione della onorevole Commissione sopra l'altra fase, quella cioè della distribuzione da parte del grossista al farmacista e su quella della consegna dal farmacista al pubblico del prodotto farmaceutico. Evidentemente se noi ammettiamo come principio l'acquisto da parte degli enti del prodotto, la parte che riguarda il grossista indubbiamente verrà modificata nel modo che si crederà più opportuno da parte degli enti assistenziali, i quali avendo acquistato questa merce, dovranno o convenzionarsi con i grossisti oppure creare magazzini per far arrivare questa merce ai farmacisti. Questo è il primo punto da prendere in considerazione; il secondo punto è quello della consegna da parte del farmacista, e qui entrano in gioco il prezzo e lo sconto. Questi verranno determinati dall'A.C.I.S. e dal C.I.P.; ora, quando sarà operante la legge che è stata richiamata dal senatore Artiaco, allora il C.I.P. non esisterà più, ma per l'istante come verrà determinato il prezzo e lo sconto? Questi sono due elementi che vengono ad incidere enormemente, sia per quanto riguarda la distribuzione, sia per quanto riguarda il minor prezzo da dare all'assistibile. Inoltre per lo sconto noi dobbiamo tener presente una cosa, che lo sconto deve essere stabilito come sconto massimo, cioè sconto al di sotto del quale nessun farmacista può arrivare, altrimenti noi assisteremmo alla concorrenza delle

farmacie monopolistiche, della Farmitalia, della Carlo Erba, della Lepetit, nei confronti delle piccole farmacie le quali non potranno sostenere un ulteriore sconto da aggiungersi allo sconto già fissato.

Pertanto bisognerà chiarire che oltre questo sconto non si può andare, e questo per non avvantaggiare le farmacie monopolistiche rispetto alle altre farmacie.

Questi elementi ho voluto sottoporre alla vostra attenzione perchè li teniate presenti nel fissare lo sconto in maniera che questo sia adeguato a tutte le varie esigenze.

PRESIDENTE. L'assistito non è mai danneggiato perchè tutte le farmacie debbono fare lo sconto del 5 per cento.

BOCCASSI. Bisognerà chiarire se lo sconto viene fatto dal produttore all'ente o viene fatto dal farmacista, nella seconda ipotesi bisognerà fare attenzione a non mettere le piccole farmacie in uno stato di inferiorità nei riguardi delle grosse farmacie che potranno sostenere un ulteriore sconto.

FIORE. Faccio presente che dovremo discutere sull'emendamento Bitossi perchè in questo emendamento c'è una parte che si differenzia dall'analoga parte dell'emendamento Pezzini. Mentre l'emendamento Pezzini autorizza l'acquisto diretto dai produttori e la distribuzione per il tramite delle farmacie (per inciso desidero far notare al senatore Pezzini che attualmente le farmacie concedono il 3 per cento di sconto all'I.N.A.M.), l'emendamento Bitossi dice « acquisto al costo di produzione accertato ed approvato dal C.I.P. », cioè prima che intervenga un qualunque moltiplicatore.

Con l'emendamento Pezzini non si sa a quale prezzo il grande produttore cedrebbe il prodotto all'istituto, mentre nell'emendamento Bitossi noi determiniamo questo prezzo, il prezzo che il produttore ha denunciato all'A.C.I.S. Accettando l'emendamento Bitossi non danneggeremo inoltre l'utile del farmacista perchè la distribuzione sarebbe sempre affidata alle farmacie.

PEZZINI, relatore. Ritengo non opportuno far riferimento al costo di produzione accertato e approvato dal C.I.P. per una ragione puramente contingente e cioè che oggi il sistema di determinazione del prezzo è questo, ma domani potrebbe essere diverso, anzi sarà diverso, e un riferimento di tale natura ci obbligherebbe, forse prima che la legge sia definitivamente approvata, a modificarla. È opportuno anche lasciare una maggiore elasticità di trattative all'Istituto. Non vorrei che seguendo il nostro proposito — naturalmente encomiabile — di raggiungere il massimo risultato, mettessimo l'Istituto nell'impossibilità di concludere con il produttore; bisogna invece far agire la concorrenza in modo che esso abbia l'opportunità di ottenere i migliori risultati.

Per quanto riguarda la distribuzione, mi pare siamo tutti d'accordo nell'affidarla alla rete di farmacie esistenti. Anche il problema relativo alle farmacie è risolto con la nuova formulazione del mio emendamento. Prima si parlava di convenzioni per le farmacie, ma un accordo, del genere di quello cui potevamo far riferimento per stabilire il prezzo dei medicinali, non è mai stato possibile raggiungerlo in tanti anni e per tale motivo è necessaria la norma imperativa della legge.

Il senatore Spallicci ha parlato di sperpero. Siamo d'accordo. Anch'io avevo intenzione di inserire in questa legge una norma relativa a tale preoccupazione, ma mi sono reso conto della sua poca opportunità. Non è bene infatti fare un'esperienza del genere in una legge a favore di vecchi lavoratori.

In conclusione il mio emendamento ha tenuto conto anche dei farmacisti e produttori, che non intendiamo defraudare del giusto compenso.

SABATINI, Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale. L'emendamento Pezzini attribuisce agli istituti la possibilità di trattare il prezzo e permette ai produttori di vedere la loro convenienza a dare i medicinali ad un determinato prezzo; si rende possibile quindi la pressione del grande consumo nei confronti del prezzo; cosa che attualmente non era consentita. Mi sembra già un passo note-

vole nella dinamica per la diminuzione dei prezzi. Se questo non avviene, l'emendamento stabilisce un minimo sconto garantito.

D'altra parte il senatore Bitossi si sarà convinto, credo, che con le convenzioni creeremmo un inconveniente nei confronti dello stesso istituto, perchè alcune farmacie saranno convenzionate ed altre no.

Mi sembra preferibile l'emendamento Pezzini, come quello più idoneo a stabilire il dinamismo di pressione sul prezzo per ottenere i risultati che tutti ci proponiamo. Per quanto riguarda l'ultima parte dell'emendamento Pezzini io propongo di sostituire le parole « limitazioni diverse da quelle vigenti per i lavoratori attivi » con le parole « diverse da quelle in atto ».

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione, il senatore Bitossi è disposto a cancellare la parola « convenzionate » dal suo emendamento, per le ragioni che sono state già esposte?

BITOSSÌ. Sono d'accordo. Ma allora nel secondo comma, dove è detto: « Gli Istituti ed Enti predetti sono inoltre autorizzati a stipulare apposite convenzioni con farmacie », bisognerebbe dire: « Gli Istituti ed Enti predetti sono autorizzati a stipulare apposite convenzioni per la cessione ecc », senza dire con chi. Io tengo molto all'ultima parte del mio emendamento e pregherei l'onorevole relatore di tenerne conto, anche perchè mi sembra non ci sia nulla di corrispondente nell'emendamento Pezzini.

PRESIDENTE. Senatore Bitossi, l'emendamento Pezzini tiene conto di quello che lei ha detto perchè usa la parola « preconfezionati », vale a dire, solamente per gli assistiti.

In ogni modo mi sembra che siamo d'accordo sul fatto che l'articolo aggiuntivo del senatore Bitossi, nelle parti in cui si differenzia da quello Pezzini, viene trasformato in altrettanti emendamenti all'articolo aggiuntivo Pezzini.

Metto ai voti l'emendamento proposto dal senatore Bitossi al primo comma dell'articolo 3-bis proposto dal relatore, aggiuntivo,

dopo le parole: « dai produttori », delle altre: « al costo di produzione accertato dagli organi competenti (C.I.P. e A.C.I.S.) ».

(Non è approvato).

Metto ai voti il primo comma dell'articolo 3-bis proposto dal relatore, che ne ha dato lettura.

(È approvato).

Metto ai voti il secondo comma del medesimo articolo.

(È approvato).

Sul terzo comma il senatore Bitossi propone un emendamento tendente a sostituire al 17 per cento il 25 per cento. Lo metto ai voti.

(Non è approvato).

Un altro emendamento è stato presentato dal senatore Pelizzo, tendente ad aggiungere il seguente comma: « Sono escluse dall'obbligo di concedere lo sconto agli Istituti o Enti d'assicurazione contro le malattie le farmacie rurali, di cui al quinto comma dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265 ».

PELIZZO. Nella discussione generale ho già spiegato i motivi per cui ho voluto presentare questo emendamento. Attualmente esistono delle convenzioni tra l'I.N.A.M. e le farmacie per cui le farmacie rurali sono esonerate dall'obbligo di praticare lo sconto. Con questa legge, noi verremmo ad aggravare la situazione di queste farmacie che hanno invece tanto bisogno di non sopportare ulteriori aggravii. Perciò propongo questo emendamento che in fondo mi sembra condiviso dai colleghi.

BITOSSÌ. Per la verità non ero a conoscenza dell'esistenza di queste convenzioni, cui ha accennato il senatore Pelizzo, sapevo anzi che tutte le farmacie concedevano il 3 per cento di sconto. Semmai può intervenire qualche ente legato al Ministero e al Commissariato di sanità, per cercare di favorire, anche attraverso sussidi, le farmacie rurali.

A mio avviso, è essenziale non danneggiare con questa legge determinate situazioni finanziarie. Se cominciamo ad escludere le farma-

cie rurali e le farmacie non rurali, la Cassa mutua verrà a trovarsi in condizioni tali da non poter far fronte alle disposizioni di legge che stiamo per approvare. Quindi, se sarà necessario un successivo intervento per queste farmacie rurali, potrà essere fatto dagli organi preposti alla difesa delle farmacie stesse. So che vi sono dei contrasti fra le farmacie del centro e quelle periferiche, e non vorrei che si dovessero risolvere a danno della Cassa mutua. Semmai, bisognerà fare in modo di non danneggiare le piccole farmacie, chiedendo qualcosa di più alle grandi che in determinati centri hanno il monopolio della distribuzione dei medicinali.

PRESIDENTE. Un altro emendamento è stato presentato dal senatore Marina, tendente a modificare il terzo comma dell'articolo 3-bis in questo senso: « Qualora gli istituti e gli enti di cui sopra non si avvalgano della facoltà di cui al primo comma del presente articolo, avranno diritto ad ottenere lo sconto del 17 per cento, in aggiunta a quello praticato per la distribuzione e la vendita al pubblico. Detto sconto sarà a carico delle farmacie nella misura fissa del 5 per cento ».

MARINA. Sarei del parere di fissare lo sconto nella misura precisa del 17 per cento, per evitare che eventualmente i rifornimenti vengano a subire una diminuzione per la paura che qualche decreto possa aumentare la misura dello sconto.

PEZZINI, *relatore*. Per quanto riguarda l'emendamento presentato dal senatore Pelizzo, ho qualche preoccupazione. Teniamo presente che la metà delle farmacie sono farmacie rurali. Non vedo quindi come si possano esonerare dal praticare lo sconto del 5 per cento. Tuttavia, ho già detto prima — e non ho motivo di smentirmi — che mi preoccupa della situazione di queste farmacie rurali e sarei favorevole personalmente a ridurre lo sconto dal 5 al 3 per cento. Per quanto riguarda l'emendamento del senatore Marina, ho già detto che, a mio avviso, sarebbe molto meglio, nell'interesse dell'Istituto, lasciare una certa elasticità all'Alto Commissario nello stabilire di anno in anno quale sia lo sconto più conveniente.

MARINA. L'inconveniente è che le oscillazioni possono pregiudicare i rifornimenti.

FIORE. Sull'emendamento del senatore Pelizzo sono d'accordo con il collega Bitossi. Sappiamo che per le farmacie rurali vi sono delle provvidenze: ogni farmacia del centro versa un contributo. Per queste farmacie rurali potremmo intervenire con una legge *ad hoc*, ma non possiamo tenerne conto in questa legge anche perchè vi sono delle farmacie periferiche nelle città che stanno in condizioni peggiori delle farmacie rurali, e, se si tenesse conto di quest'ultime, bisognerebbe tener conto anche delle prime.

Per quanto riguarda l'emendamento Marina, non capisco perchè il collega Marina voglia fissare lo sconto del 17 per cento. In ogni caso, sono contrario a quest'emendamento, perchè desidero che l'aliquota sia aumentata.

PRESIDENTE. Senatore Marina, insiste nel suo emendamento?

MARINA. Lo ritiro, pur avendo fatto presente l'inconveniente cui si va incontro.

VARALDO. A mio avviso, sarebbe opportuno modificare come segue il terzo comma dell'articolo 3-bis: « Qualora gli Istituti e gli Enti di cui sopra non si avvalgano della facoltà di cui al primo comma del presente articolo, l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto col Ministro del lavoro, determinerà annualmente con proprio decreto la misura di uno sconto minimo da praticare a favore degli Istituti e degli Enti predetti, oltre a quelli praticati per la distribuzione e la vendita al pubblico. Detto sconto non dovrà essere inferiore al 17 per cento e sarà a carico delle farmacie nella misura fissa del 5 per cento ».

PEZZINI, *relatore*. Di questo emendamento si terrà conto in sede di coordinamento.

BITOSSÌ. A mio avviso, questa parte dell'emendamento del senatore Pezzini ha diversi aspetti negativi. Questo 17 per cento comprensivo del 5 per cento che in alcuni casi dovrebbe diventare un 2 per cento in meno per

le farmacie rurali, si riduce al 10 per cento. Sulla base di uno sconto simile, io mi domando quale sarà quell'ente o quello stabilimento farmaceutico che potrà fare una convenzione.

Secondo la prima parte dell'emendamento gli organi assistenziali sono autorizzati ad acquistare direttamente dai produttori i prodotti farmaceutici, nella seconda parte è detto: qualora non volessero usufruire di questa facoltà — e il relatore Pezzini aggiunge: o non potessero — cioè quando una coalizione impedisca l'acquisto diretto nell'interesse dell'amministrazione della Cassa mutua, allora interviene il Ministero a fissare lo sconto; ma si parte da una base così bassa che chiunque sarà alla direzione del Ministero o dell'Alto Commissariato non potrà stabilire un'aliquota molto distante da quella del 12 per cento. Io credo che l'emendamento che è stato presentato, mentre da una parte dà l'impressione che la Cassa mutua ne tragga beneficio per l'acquisto dei medicinali, dall'altra determina proprio quelle condizioni per cui queste situazioni favorevoli non si debbano mai verificare. L'importante per me è che vengano dati i medicinali alla Cassa mutua, nei cui interessi parliamo. Ma, se volete che essa continui nella situazione di disagio in cui si trova attualmente, fate pure.

FIORE. Dato che oggi le farmacie accordano il 3 per cento di sconto, sarebbe forse opportuno non parlare di 5 per cento e stabilire il 17 per cento per i produttori.

PELIZZO. Proporrei di ridurre lo sconto fissato in misura del 5 per cento al 3 per cento.

PEZZINI, *relatore*. Pregherei il senatore Pelizzo di non insistere su questo emendamento per le complicazioni di cifre a cui andremmo incontro. Ormai abbiamo stabilito che lo sconto non può essere inferiore al 17 per cento e che detto sconto sarà a carico delle farmacie in misura fissa del 5 per cento: misura fissa che ci permette di raggiungere il 17 per cento. Volendo diminuire questa misura, dovremmo stabilire una misura diversa per lo sconto del produttore e non mi sembra che ciò sia opportuno.

PELIZZO. Ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti la nuova dizione suggerita dal senatore Varaldo al terzo comma dell'articolo 3-*bis* proposto dal relatore.

(È approvata).

Metto ai voti il comma medesimo con la modificazione apportatavi.

(È approvato).

FIORE. Il quarto comma dell'articolo 3-*bis* proposto dal relatore suona così: « Per quanto concerne la libertà di scelta dei medicinali da parte del medico, l'applicazione delle disposizioni, di cui ai precedenti comma, non potrà comportare limitazioni diverse da quelle vigenti per i lavoratori attivi ».

A me pare che introdurre una tale norma nel disegno di legge sia estremamente pericoloso, perchè fino ad ora ogni limitazione è stata fatta abusivamente, con disposizioni interne prese dagli Istituti e non in base ad una legge. L'I.N.A.M., ad esempio, trovandosi in condizioni finanziarie tutt'altro che floride, ha ridotto la quantità e la qualità dei medicinali, in certi casi, quantunque non avesse il diritto di farlo. Gli assicurati hanno sempre lottato perchè ogni limitazione fosse abolita. Viceversa adesso si vorrebbe parlare proprio di limitazioni nel testo di una nuova legge.

PRESIDENTE. La sua obiezione potrebbe forse essere superata se in luogo di « vigenti » fosse detto « in atto ».

FIORE. Io mi permetto di chiedere e all'onorevole relatore e all'onorevole rappresentante del Governo in base a quali disposizioni di legge siano state comunque apportate limitazioni nella somministrazione di medicinali ai lavoratori.

PEZZINI, *relatore*. Sottolineo al senatore Fiore che quello che a me interessa è che si stabilisca che il trattamento fatto per questa categoria di assistiti sia identico a quello fatto ai lavoratori attivi. Penso che potremmo trovare la formula per potere esprimere d'accordo questo concetto.

FIORE. Proporrei questa dizione: « Per quanto riguarda la libertà di scelta dei medicinali da parte del medico, essa sarà esercitata nelle forme e nei limiti previsti dalle leggi in vigore ».

PEZZINI, *relatore*. Poichè dovremo ora sospendere i lavori della Commissione per riconvocarci nel pomeriggio, chiedo che anche la discussione di questo punto sia temporaneamente sospesa.

FIORE. D'accordo.

PRESIDENTE. Se nessuno fa obiezioni, l'ultimo comma dell'articolo 3-bis e l'articolo stesso nel suo complesso verranno poi votati alla ripresa della seduta nel pomeriggio di oggi.

(Così rimane stabilito).

Art. 4.

L'onere derivante dalla corresponsione delle prestazioni previste nel precedente articolo è determinato annualmente, nel primo quinquennio dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri interessati, in relazione al fabbisogno dell'assistenza di malattia e sentiti i Consigli di amministrazione degli Istituti ed Enti ai quali è affidata, ai sensi dell'articolo 2, l'assistenza medesima. Per quanto concerne i soggetti indicati al n. 2) dell'articolo 1, il decreto del Presidente della Repubblica è emanato su proposta del Ministro per il tesoro, di concerto con i Ministri interessati.

Tale onere è posto a carico:

a) del Fondo per l'adeguamento delle pensioni, di cui alla legge 4 aprile 1952, n. 218 — che assume la denominazione di « Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati » — per i pensionati di invalidità, vecchiaia e superstiti dell'assicurazione generale obbligatoria;

b) delle gestioni delle altre forme di assicurazione dichiarate sostitutive dell'assicurazione generale per l'invalidità, la vecchiaia e i

superstiti, nonchè di Imprese, Fondi, Casse, Gestioni ai quali sia stato concesso l'esonero dall'assicurazione generale e dalle altre forme previdenziali sostitutive, od anche l'esonero medesimo non sia ancora deciso, per i rispettivi pensionati;

c) delle Casse di previdenza amministrate dalla Direzione generale degli Istituti di previdenza del Ministero del tesoro, ovvero dei Monti pensioni o Istituti o Fondi speciali per pensioni amministrati da Comuni, Provincie o istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza, oppure dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali per i soggetti indicati al n. 2) dell'articolo 1;

d) degli Istituti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro per i titolari di rendite indicate al n. 3) dell'articolo 1.

A fronteggiare i maggiori oneri di cui al primo comma del presente articolo derivanti alle Casse, ai Fondi, alle Gestioni indicati nelle lettere a) e b) del precedente comma e per l'attuazione degli impianti e delle attrezzature sanitarie necessarie, si provvede:

1) mediante incremento delle entrate, anche adeguando i contributi con le stesse modalità stabilite dalle disposizioni che disciplinano le singole forme assicurative. In particolare agli oneri derivanti alle Casse, Fondi e Gestioni in applicazione del punto c) del precedente comma si provvede con un contributo integrativo, la misura e la ripartizione del quale sono stabilite annualmente con decreto del Ministro per il tesoro di concerto con i Ministri dell'interno e per il lavoro e la previdenza sociale.

Per quanto riguarda il Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati, si potrà parzialmente provvedere — previo decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per il tesoro sentito il Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale — anche mediante prelievi dal fondo di riserva di cui all'articolo 18 della legge 4 aprile 1952, n. 218, ovvero devolvendo allo scopo gli eventuali avanzi di gestione;

2) mediante un contributo a carico dei titolari di pensione, assegni e rendite indicati nel primo comma dell'articolo 1, nella misura dell'1 per cento dell'ammontare dei trattamenti medesimi, direttamente trattenuto dalle Casse, dai Fondi e dalle Gestioni, che erogano le pensioni, le rendite o gli assegni.

Tale contributo non è dovuto dai titolari di pensioni, assegni o rendite non superiori alle lire sessantamila annue.

A questo articolo l'onorevole relatore propone un emendamento soppressivo del n. 2 del penultimo comma e dell'ultimo comma. Lo metto ai voti.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 4 con l'emendamento testè apportatovi.

(È approvato).

(La seduta, sospesa alle ore 13,30, è ripresa alle ore 17).

PRESIDENTE. Questa mattina abbiamo approvato l'articolo 1, tranne l'ultimo comma che verrà esaminato in un secondo momento. Sono stati inoltre approvati l'articolo 2 e l'articolo 3 integralmente, mentre l'articolo 3-bis è stato approvato ad eccezione dell'ultimo comma. L'articolo 4 invece è stato approvato integralmente.

Prego ora l'onorevole relatore di voler informare la Commissione che si sia potuta trovare una formulazione dell'ultimo comma dell'articolo 3-bis che possa conciliare le opposte tendenze.

PEZZINI, relatore. Abbiamo cercato di trovare una formula di conciliazione e a tal fine ho pregato il collega senatore Benedetti, Presidente dell'11^a Commissione (Igiene e sanità) di volersi compiacere di intervenire a questa seduta per vedere insieme di trovare una formula soddisfacente.

BENEDETTI. Ringrazio il Presidente per avermi concesso la parola in seno alla 10^a Commissione. Se egli permette, vorrei illustrare qual'è la diversità tra l'impostazione che vogliamo dare noi della 11^a Commissione e

quella che volete dare voi. Noi siamo partiti dal punto di vista espresso nella relazione che la Commissione a mia firma ha mandato a voi, che non si potesse dare l'assistenza sanitaria ai pensionati senza dare anche l'assistenza farmaceutica, trattandosi in generale di persone di una certa età, fisicamente debilitate, e quindi bisognose anche di questa assistenza.

Ora si è immediatamente posto il problema: qual'è la spesa per questo servizio aggiuntivo? Questo è compito che riguarda la vostra commissione e non la mia. Nella discussione è emerso che le spese sarebbero state notevoli e che non si poteva probabilmente arrivare a coprire queste spese se non trovando un sistema particolare, in modo che l'I.N.A.M. acquistasse i medicinali ad un prezzo così basso da poter sopperire al bisogno senza esporsi notevolmente. Donde la necessità di introdurre in questo disegno di legge, dove non c'entrerebbe affatto, questo emendamento del vostro Presidente e relatore, senatore Pezzini, in base al quale gli istituti e gli enti di cui all'articolo 2 sono autorizzati all'acquisto diretto dai produttori di qualsiasi preparazione farmaceutica in dose e forma di medicamento, nonchè dei galenici preconfezionati, per la distribuzione ai propri assistiti. Tale distribuzione — dice sempre l'articolo aggiuntivo — deve essere eseguita per il tramite delle farmacie per tutti i medicinali non consumati direttamente nei propri ambulatori. L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità, di concerto con il Ministro del lavoro, determinerà con proprio decreto la percentuale spettante alle farmacie per il servizio di cui al comma precedente.

Va bene quest'ultima parte, la quale non ha del resto molta importanza, perchè è lo stesso concetto che vorremmo introdurre noi nella legge generale sui medicinali. Perciò non discuto altro che sulla prima parte che è quella che a me interessa e che mi spiega il perchè della introduzione dell'ultimo comma che è quello che ha dato luogo al dibattito di questa mattina.

Io sono partito dalla considerazione che se noi diamo agli istituti la facoltà di comprare direttamente dalla produzione, potranno sì avere una riduzione notevole di prezzi, poi-

chè salteranno un anello della catena della distribuzione, ma il fatto è che ne possono risultare anche degli inconvenienti.

Ho chiesto agli organi competenti dell'I.N.A.M. come intendevano fare questa distribuzione, perchè non vorrei che quella distribuzione che oggi costa un 7 per cento venisse domani a costare all'I.N.A.M. molto di più. Su questo richiamavo l'attenzione: state attenti che invece del 7 per cento venite a fare una distribuzione che costa il 10 o il 12 o il 15 per cento. Diteci prima come fate questa distribuzione: potremo anche essere d'accordo con voi, ma vogliamo che tutto questo produca un vantaggio per l'Istituto e soprattutto per gli assistiti. Perchè il pericolo dell'acquisto all'ingrosso è questo, che cioè domani l'I.N.A.M. si trovi ad avere uno stock notevolissimo di medicinali che vanno esitati e che ad un dato momento si senta la necessità, dal punto di vista economico, di ordinare ai medici di prescrivere quei prodotti che si trovano già in magazzino altrimenti diventerebbero vecchi. Verrebbe pertanto a cessare la libertà di ricettazione del medico, libertà che è alla base di ogni sana e buona terapia.

Ecco perchè il comma aggiuntivo da me proposto è di questo tenore: « L'applicazione delle disposizioni di cui sopra non può in alcun modo comportare limitazioni alla libertà di scelta del medicamento da parte del medico ».

Questo avevo proposto inizialmente io; viceversa dalla vostra discussione è saltata fuori l'altra formula. Il mio pensiero, invece, come ho detto, è favorevole alla prima dizione, vale a dire a quella relativa alla affermazione della libertà di scelta da parte del medico di prescrivere in scienza e coscienza, libertà che, evidentemente, è assolutamente utile all'ammalato.

Voi adesso vagliate che cosa volete fare: io naturalmente non appartengo alla vostra Commissione e mi sono limitato ad esporre la questione. Alla vostra coscienza il decidere in merito.

BITOSSÌ. A me dispiace di dovermi in parte ripetere, ma le affermazioni fatte in questo momento dall'illustre Presidente dell'11^a Commissione vengono a confermare quel che ho detto io questa mattina, e cioè che l'emen-

damento Pezzini approvato non risolve il problema nè porta alcun beneficio a vantaggio della Cassa mutua. Si impedisce infatti solo l'introduzione dell'intermediario grossista, sostituendo al grossista la Cassa mutua e quindi mettendo nella necessità la Cassa mutua di dover essa stessa creare una quantità di depositi, una quantità di organismi che possono anche in definitiva dar luogo a quegli inconvenienti di cui ha parlato in questo momento il senatore Benedetti.

La proposta che io avevo fatta lasciava, invece, largo margine alla Cassa mutua, in quanto mentre oggi noi con l'emendamento presentato dal senatore Pezzini possiamo tutto al più portare un beneficio alla Cassa mutua di una riduzione del prezzo dei medicinali del 12, 13, 14 per cento qualora non subentri la contrattazione libera tra la Cassa mutua ed il produttore dei medicinali e quindi con gli inconvenienti dell'onere che ne deriva dalla creazione dei depositi, con la proposta che avevo fatto io, viceversa, di rivolgersi direttamente al produttore, ma di esigere che il prezzo dei medicinali dovesse essere corrispondente al costo di produzione accertato dal C.I.P., noi lasciavamo alla Cassa mutua margini tali da poter non solo consentire la creazione dei depositi ma anche la possibilità di trarre quel guadagno che avrebbe potuto facilmente mettere in condizione la Cassa mutua di realizzare quelle economie che sono indispensabili, e quindi di poter non solo migliorare le prestazioni ai lavoratori ma dare anche ampia facoltà al medico di far usare al malato quelle medicine che egli ritiene indispensabili, necessarie alla cura che gli abbisogna, senza alcuna limitazione.

Limitazione che peraltro anche in questo momento è in atto, e dico questo perchè il senatore Benedetti ci chiede di mantenere la situazione oggi esistente, in maniera che non vengano a peggiorarsi le situazioni particolari di limitazione che oggi possono eventualmente esistere. Perchè egli sa che la Cassa mutua in determinate provincie, non in tutte le Provincie certo, già indica al medico qual'è la medicina che deve prescrivere, o meglio qual'è la medicina che non può ordinare.

Quindi ciò dimostra ancora una volta che noi stiamo facendo una legge con l'intento di

alleviare il *deficit* della Cassa mutua e non di mettere la Cassa mutua nelle condizioni di poter dare un'equa, giusta prestazione all'ammalato.

Per quanto ha detto il senatore Benedetti, sulla formulazione che egli stesso ha indicato io sono d'accordo con lui, e l'emendamento può trovare benissimo posto nella nostra legge in quanto è equo e giusto che il medico non debba vedere ulteriormente limitata la sua possibilità curativa verso l'ammalato oltre quel tanto che, a causa del dissesto, comporta la situazione della Cassa mutua.

VARALDO. L'osservazione fatta dal senatore Bitossi non è del tutto esatta: l'articolo 3-bis comporta due tipi di approvvigionamento, quello diretto e quello indiretto con sconto minimo obbligatorio. Ora per l'approvvigionamento diretto non è solo il 7 per cento della parte spettante al grossista che viene eliminato; siccome quell'approvvigionamento viene fatto in sede di concorrenza ci saranno degli altri margini di sconto che indubbiamente verranno applicati. Inoltre non è detto che la percentuale che l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità stabilirà per le farmacie a compenso del servizio di distribuzione da esse espletato sia nella misura attuale, perchè si presume che il farmacista, oltre che approvvigionarsi volta per volta dal grossista, abbia dei preparati in negozio che subiscono la possibilità di rottura, la possibilità di mancata vendita, l'anticipo del danaro per l'acquisto. In questo caso la percentuale potrebbe anche essere inferiore e quindi si potrebbe avere un'ulteriore riduzione a vantaggio dell'Istituto.

BITOSSI. Se mi è permessa l'interruzione desidero far rilevare al senatore Varaldo che c'è l'attrezzatura della Cassa mutua, perchè questa usufruisce già della facoltà dell'acquisto diretto per rifornire gli ambulatori. In una città come Roma è certo che il magazzino di rifornimento degli ambulatori è già abbastanza attrezzato.

VARALDO. La preoccupazione del senatore Benedetti, che è anche la mia, è che questo si-

stema possa causare danno alle Mutue per perdite nei magazzini, cosa che sussiste già adesso.

Quanto alle limitazioni poste dalla Mutua, sono limitazioni di massima, non specifiche. Per esempio, si dice: oltre la tale età non si possono prescrivere vitaminici in sciroppo; oppure: il tal preparato non si può prescrivere per via orale ma solo per via parenterale. Sono limitazioni che spesso giovano al medico perchè molte volte il cliente desidera essere accontentato dal medico e spesso le cose richieste sono proprio quelle meno necessarie e molte volte il medico, per non scontentare l'ammalato, per sua debolezza o forse per non perdere il cliente, è portato a prescriverle.

Quindi queste limitazioni spesso possono non costituire un male, ragion per cui sarei contrario a che per legge si vietasse ogni limitazione.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Si desidera insomma fare un'innovazione al sistema attuale della Mutua? Ora proprio per quello che ha detto il senatore Varaldo, che le limitazioni attualmente in vigore sono delle limitazioni generiche, che consentono alla Mutua un modesto risparmio, vogliamo forse togliere queste limitazioni? La formula che è stata proposta, pur cercando di eliminare l'inconveniente accennato, peraltro del tutto ipotetico, determinerebbe delle conseguenze notevoli. Per cui se trovassimo una formula che, pur non togliendo le limitazioni generiche che la Mutua ha già in atto, eliminasse quell'inconveniente, credo che finiremmo per restare nello spirito del disegno di legge e ci manterremmo nell'indirizzo che abbiamo scelto.

BENEDETTI. Voglio rispondere a questa domanda dell'onorevole Sottosegretario. È vero che sono delle supposizioni o delle preoccupazioni quelle che io ho esposto, ma il fatto è che queste preoccupazioni sono proprio dettate da questo sistema della Mutua di fare delle limitazioni, le quali non riguardano il medico, ma la coscienza del medico rispetto all'ammalato che egli ha in cura. Perchè talvolta è necessario che il medico possa dare questa o quest'altra medicina senza chiedere per-

messi speciali. Dovete insomma mettervi nei panni del medico cosciente, dovete mettervi nei panni di chi conosce solo l'ammalato.

Il fatto è che mi sembra che il problema si sia posto in questi termini, cioè voi avete dimostrato di avere questa preoccupazione, che il permettere al medico di poter dare le medicine secondo scienza e coscienza possa determinare un danno economico alla Mutua.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. No, non è questa la mia preoccupazione!

BENEDETTI. Allora non ho compreso la sua domanda! (*Interruzione del senatore Pezzini*). È ora di finirla con queste accuse contro i medici da parte degli Istituti, accuse di disonestà e di corruzione! C'è in Italia una Magistratura ed i medici disonesti vanno denunciati, ma non deve essere calunniata l'intera categoria!

PRESIDENTE. Veda, senatore Benedetti, forse fuori di qui vi potranno essere state certo delle critiche alla categoria dei medici, ma le assicuro che qui dentro mai si è detto alcunchè contro di loro.

PEZZINI, *relatore*. Il senatore Benedetti aveva posto una domanda all'onorevole Sottosegretario, dicendogli: allora lei ritiene che prescrivere secondo scienza e coscienza costituisca un danno per la Mutua? Io ho detto di no.

BENEDETTI. Vorrei rispondere ora al senatore Bitossi, che ha parlato del grossista, e così pure al senatore Varaldo che vi ha anche lui accennato.

Spiego subito la funzione del grossista: il grossista è diventato il capitalista di tutta la questione, il grossista paga per contanti e vende a sessanta giorni. Il farmacista deve dipendere purtroppo esclusivamente dal grossista. In una città grande voi ordinate una ricetta e vi sentite dire: passate tra un quarto d'ora. Il farmacista si attacca al telefono e si fa portare il medicinale. Se la Mutua si sostituisce al grossista e crea un servizio identico, niente da eccepire; se però crea un servizio

tale che viene a costare di più, allora pensateci bene prima di legiferare in questo senso.

ZANE. Io mi permetterei di far osservare questo: la nostra discussione era arrivata a questo punto, che dobbiamo votare un certo emendamento che ancora non è stato presentato da alcun membro della Commissione. L'emendamento proposto dal senatore Benedetti, così com'è stato letto un momento fa, non è stato fatto proprio da alcun membro della Commissione.

PRESIDENTE. Senatore Zane, la colpa è forse del Presidente che non ha spiegato bene la situazione. Si voleva trovare una formula di conciliazione ed abbiamo perciò sentito il Presidente dell'11^a Commissione esporre le sue ragioni. Comunque abbiamo per ora un emendamento del relatore al proprio articolo 3-bis, aggiuntivo di un comma del seguente tenore: « Per quanto concerne la libertà di scelta dei medicinali o del farmaco da parte del medico, l'applicazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi non potrà comportare limitazioni diverse da quelle vigenti per i lavoratori attivi ».

Vi è poi un altro emendamento Fiore che dice così: « Per quanto riguarda la libertà di scelta dei medicinali da parte del medico, essa sarà esercitata nelle forme e nei limiti prescritti dalle leggi in vigore ».

FIORE. Poche parole sul mio emendamento, rese peraltro necessarie perchè è avvenuto un fatto nuovo. È venuto nella nostra Commissione il Presidente della Commissione d'igiene e sanità ed ha proposto una nuova dizione del comma in esame. Perchè non accettiamo quella dizione?

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Ma lo abbiamo detto! Per i motivi illustrati dal senatore Varaldo, oggi l'I.N.A.M. esercita una certa limitazione. Mentre noi ci preoccupiamo...

FIORE. L'avete detto anche questa mattina! Noi sappiamo, per vie interne, che l'I.N.A.M. in alcuni centri non dà addirittura alcuna prestazione. In Sicilia, e precisamente in città

come Enna e Caltanissetta, i medicinali che il medico è autorizzato a prescrivere non sono certo quelli che possono essere prescritti, ad esempio, a Milano.

ANGELINI. Questo dipende dalla situazione di quelle zone, non dall'I.N.A.M.!

FIORE. Tutto quello che vuole, ma evidentemente lo stesso ammalato a Milano o a Enna, che ha bisogno dello stesso medicinale, ha diritto di essere curato nella stessa misura.

Sarebbe strano che noi in una legge venissimo ad autorizzare l'I.N.A.M. ed i medici ad introdurre limitazioni.

PEZZINI, *relatore*. La situazione va chiarita ulteriormente. E la situazione è esattamente questa: l'emendamento cui fa riferimento il senatore Benedetti e del quale egli si contenterrebbe è l'emendamento che egli aveva proposto in un primo tempo e che noi avevamo ritenuto di non accettare.

BITOSSÌ. Era un meno-peggio! L'emendamento presentato da lei è infatti peggiore di quello proposto dal senatore Benedetti!

PEZZINI, *relatore*. Non mi sento di accettare nè l'emendamento del senatore Benedetti, nè l'emendamento del senatore Fiore, che non dice assolutamente niente. Mi rimetto peraltro a quelle che saranno le decisioni che vorrà assumere la Commissione.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. In merito all'emendamento del relatore, il senatore Fiore ha fatto presente che noi verremmo a riconoscere in una legge che ci sono delle limitazioni, ragion per cui finiremmo per dare esplicitamente un'approvazione a queste limitazioni. A me sembra che queste osservazioni siano fondate.

Ora l'emendamento Fiore dice che per quanto riguarda la libertà di scelta dei medicinali da parte del medico rimangono le disposizioni delle leggi in vigore. A questa formulazione non ho ragione di oppormi. Se la Commissione ritiene di poter accettare l'emendamento Fiore, per quanto mi riguarda non ho nulla da obiettare.

PEZZINI, *relatore*. Vorrei ricordare alla Commissione che l'articolo 3 già da noi approvato al secondo comma recita: « L'assistenza è esercitata da ciascun Istituto nei limiti e con l'osservanza delle modalità per esso in vigore ». Quindi implicitamente è contenuto già in quell'articolo il concetto che vorrebbe essere espresso in questo emendamento del senatore Fiore.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, insiste nel suo emendamento?

PEZZINI, *relatore*. No, poichè mi rendo conto che esso andrebbe a sancire legislativamente una situazione che non può essere accettata.

PRESIDENTE. Pertanto se ella ritira il comma già letto dell'articolo 3-*bis*, questo potrebbe essere sostituito da quello del senatore Fiore.

PEZZINI, *relatore*. Va bene, signor Presidente.

PRESIDENTE. Prendo atto che l'onorevole relatore ritira il suo emendamento e il senatore Fiore presenta quello che deve essere considerato come la conciliazione definitiva per quanto riguarda la libertà di scelta dei medicinali da parte del medico. A questo emendamento non si oppone il relatore, mentre il Governo dichiara di accettarlo.

ANGELINI. Dichiaro che mi asterrò dal votare questo emendamento perchè lo considero inutile.

ZELIOLI LANZINI. Dirò poche parole per integrare il pensiero del collega senatore Benedetti.

Io ritengo che la soluzione proposta dal senatore Fiore sia una soluzione che possa essere di gradimento anche dei colleghi dell'11ª Commissione. Solo per questo aderisco alla soluzione proposta dal senatore Fiore e ritengo anche di dover aggiungere un'altra osservazione che è ovvia e che i colleghi hanno senz'altro compreso. Il Presidente dell'11ª Commissione è venuto qui per difendere l'onorata categoria dei medi-

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)44^a SEDUTA (26 maggio 1955)

ci, suoi colleghi, in quanto, attaccati in questi ultimi tempi, desiderano che da questi alti seggi vi sia una parola in loro favore; poichè, se vi sono eccezioni da condaunare, la categoria dei medici nel suo complesso ha pieno diritto di essere onorata.

PRESIDENTE. Prendiamo atto volentieri delle parole del senatore Zelioli, e ci associamo ad esse.

ZELIOLI LANZINI. In questo senso approvo la soluzione del senatore Fiore in quanto, lasciando le cose come sono, non guasta niente, pur accogliendo il concetto del senatore Benediti.

BATTAGLIA. L'emendamento del senatore Fiore è un emendamento che non dice niente e che fa riferimento ad una legge che non esiste. (*Interruzioni dalla sinistra*). No, leggi in vigore che dispongano limitazioni in questo campo non esistono! Non esistono leggi in vigore che limitino la facoltà del medico a fare le ricette. Ed allora perchè fare questo riferimento? Per questo motivo sarebbe stato molto meglio accogliere il suggerimento datoci dal Presidente dell'11^a Commissione, cioè di lasciar facoltà di libera scelta nel prescrivere le ricette ai medici, ai quali va ancora una volta il nostro plauso per l'opera che svolgono quotidianamente.

Perchè, ripeto, far riferimento ad una legge che non esiste? In questa maniera credo che noi useremmo un pannicello caldo, senza peraltro raggiungere quel che si richiede alle leggi, che cioè siano chiare, esplicite e che non lascino dubbi di sorta relativamente al loro contenuto.

Per questi motivi dichiaro che mi asterrò dal votare questo emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento sostitutivo dell'ultimo comma dell'articolo 3-bis, proposto dal senatore Fiore e del quale ho già dato lettura.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 3-bis quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(È approvato).

Vi è ora un articolo 3-ter presentato dal senatore Fiore. Esso è del seguente tenore: « Del Consiglio di amministrazione dell'I.N.A.M. faranno parte quattro pensionati designati dalle organizzazioni dei pensionati della Previdenza sociale a carattere nazionale maggiormente rappresentative e in mancanza di tale designazione dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale ».

PEZZINI, *relatore*. Nella sostanza della richiesta del senatore Fiore, la Commissione potrebbe consentire. È questione infatti di dosatura: quattro però mi sembrano eccessivi, perchè allora noi turberemmo l'equilibrio del Consiglio. Ella, senatore Fiore, avrà certamente presente la composizione dell'attuale Consiglio. Io stesso avevo intenzione di proporre qualche cosa del genere, proponevo cioè questo: « In rappresentanza delle categorie assistite, sono chiamati a far parte del Consiglio di amministrazione dell'I.N.A.M., due pensionati; del Consiglio di amministrazione dell'I.N.A.D.E.L. un pensionato e del Consiglio di amministrazione dell'E.N.P.D.E.D.P., un pensionato, rispettivamente designati dalla organizzazione sindacale più rappresentativa a carattere nazionale ».

Questa è la proposta che io vorrei fare in accoglimento almeno parziale della richiesta del senatore Fiore.

FIORE. Non posso accedere all'emendamento dell'onorevole relatore, per un motivo molto semplice. È questione sempre di proporzione! Per quanto riguarda l'E.N.P.A.S. noi abbiamo votato una legge per cui 380 mila pensionati assistiti dall'E.N.P.A.S. hanno diritto a due rappresentanti. I pensionati della Previdenza sociale che verranno assistiti dall'I.N.A.M. sono 2.250.000: questi sono gli ultimi dati forniti dall'Istituto di previdenza sociale. A me pare che come proporzione, rispetto anche al numero degli attivi assistiti, il numero di quattro non sia esagerato.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Io posso dichiarare di accettare la proposta del relatore, ma

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)44^a SEDUTA (26 maggio 1955)

effettivamente dobbiamo considerare il fatto che nei consigli di amministrazione sono rappresentate le organizzazioni sindacali in un certo numero; se noi accettassimo la proposta del senatore Fiore verrebbe spostata la percentuale non nei confronti dei lavoratori assistiti, ma nei confronti delle altre categorie ed avremmo una protesta delle altre categorie.

Quindi vorrei che il senatore Fiore entrasse in questo ordine di idee, anche perchè nella distribuzione fra i diversi enti il Ministero del lavoro tiene presente l'entità rappresentativa delle organizzazioni sindacali. Altrimenti si provocherebbe uno spostamento che solleverebbe problemi piuttosto ampi. Pregherei pertanto il senatore Fiore di voler ripiegare sulla proposta del relatore.

FIORE. Potremmo comunque venire ad un accordo in questo senso: per l'I.N.A.D.E.L. siamo d'accordo, due pensionati...

PEZZINI, *relatore*. No, uno!

PRESIDENTE. Tenga conto, senatore Fiore, che sono già rappresentati!

FIORE. Parliamoci molto francamente! C'è la pluralità sindacale, come mi suggerisce il collega Bitossi: per esempio, nelle organizzazioni sindacali dei pensionati ci sono tre o quattro organizzazioni e noi assistiamo a questo fatto strano, che l'organizzazione più forte, più numerosa ha meno rappresentanti nei consigli di amministrazione delle altre organizzazioni che hanno molto meno organizzati.

PEZZINI, *relatore*. Io avevo tenuto conto che c'era già una rappresentanza delle organizzazioni sindacali, mentre questi sono rappresentanti degli assistiti; quindi io mantengo il mio emendamento.

PRESIDENTE. Poichè l'emendamento all'emendamento ha la precedenza, metto ai voti l'emendamento sostitutivo proposto dal relatore all'articolo 3-ter proposto dal senatore Fiore.

(È approvato).

Art. 5.

A decorrere dal primo periodo di paga successivo alla entrata in vigore della presente legge, il contributo dovuto dai datori di lavoro e dai lavoratori al Fondo per l'adeguamento pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati è stabilito nella misura del 9,60 per cento delle retribuzioni.

Nel primo anno di applicazione della presente legge, il contributo medesimo è ripartito nella misura del 6,60 per cento e del 3 per cento rispettivamente per i datori di lavoro e per i lavoratori.

In relazione alla misura ed alla ripartizione della aliquota contributiva prevista nel precedente comma, sarà provveduto all'adeguamento per il settore agricolo delle misure del contributo per il « Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati » in sede di determinazione annuale delle misure dei contributi agricoli unificati, stabiliti in base alle disposizioni di cui al regio decreto-legge 28 novembre 1938, n. 2138, convertito nella legge 2 giugno 1939, n. 739.

Nulla è innovato per quanto riguarda la determinazione annuale del contributo dovuto al Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati, prevista dal secondo comma dell'articolo 17 della legge 4 aprile 1952, n. 218.

A questo articolo il relatore ha proposto un nuovo emendamento sostitutivo il cui testo è stato distribuito stamane.

PEZZINI, *relatore*. Sia chiaro che il testo da me formulato non altera in alcuna maniera gli oneri complessivi previsti nell'attuale testo dell'articolo 5. Anche con il mio testo emendato gli oneri risultano nella misura complessiva del 15 per cento a carico dei datori di lavoro e dello 0,20 a carico dei lavoratori. In sostanza quindi anche nel mio testo emendato il maggior onere a carico della produzione risulta del 0,40 per cento per la quota dei datori di lavoro e del 0,20 per cento per la quota dei lavoratori, il che complessivamente porta alla cifra del 0,60 per cento. Nel testo dell'articolo 5 del disegno di legge al nostro esame è scritto: « A decorrere dal primo periodo di paga successivo alla en-

trata in vigore della presente legge, il contributo dovuto dai datori di lavoro e dai lavoratori al Fondo per l'adeguamento pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati è stabilito nella misura del 9,60 per cento delle retribuzioni ».

Aggiungendo a tale contributo il 2,60 per cento per la tubercolosi ed il contributo per l'assistenza malattia arriviamo proprio a quel 15 per cento complessivo di cui prima ho detto. Al secondo comma dell'articolo 5 si legge: « Nel primo anno di applicazione della presente legge, il contributo medesimo è ripartito nella misura del 6,60 per cento e del 3 per cento rispettivamente per i datori di lavoro e per i lavoratori ». Negli anni successivi come risulterà l'addizione? Sarà quella prevista dall'articolo 16 della legge n. 218.

Ora, il 0,40 per cento a carico dei datori di lavoro rimane anche sul testo da me proposto, mentre il 0,20 per cento a carico dei lavoratori, che riguarda il fondo pensioni, viene spostato in una certa misura per l'assistenza malattia; questo però non comporta alcun aumento dell'onere per i lavoratori poichè nel testo da me proposto invece del 9,60 si prevede il 9,20 ed il 0,40 per cento di differenza viene trasferito a favore del fondo malattia. Qui, nel secondo comma del mio emendamento, si vulnererebbe un certo principio e vedremo in che modo; in tale questione bisogna tenere presente che attualmente abbiamo una gestione della assistenza per la tubercolosi che è in attivo ed anche che, pur restando assicurato un margine sufficiente per accogliere le richieste legittime dei tubercolotici, il 0,60 per cento dei contributi che afferiscono alla gestione della tubercolosi può essere e, a mio parere, va trasferito a beneficio dell'I.N.A.M. In sostanza tutto il concetto che ispira il mio emendamento è la volontà di contribuire con questi mezzi, (oltre che con quelli dell'articolo 3), a risanare la situazione dell'I.N.A.M. Vorrei aggiungere che la percentuale afferente all'I.N.A.M. ha una sua giustificazione per il fatto che l'I.N.A.M. attua una sua assistenza, nel campo della tubercolosi, per la parte che riguarda la prevenzione; quindi sarebbe giusto che l'I.N.A.M. potesse attingere a quel fondo e ciò proprio per sopperire alle spese

che tale Istituto sostiene per la lotta preventiva contro la tubercolosi.

FIORE. Io non intendo entrare nelle varie questioni delle aliquote che l'onorevole relatore ha prospettato; io voglio addentrarmi nella questione di fondo. In sostanza si propone al Parlamento di finanziare l'assistenza medico-farmacologica con i soldi dei pensionati. Se il Parlamento decide di dare l'assistenza medico-farmacologica a più di due milioni di pensionati della Previdenza sociale con i soldi degli stessi pensionati della Previdenza sociale, lo Stato non interviene per nulla e si affondano le mani nel fondo adeguamento pensioni. Ora la legge del 4 aprile 1952, n. 218, stabilisce che il fondo adeguamento pensioni è istituito appunto per il miglioramento delle pensioni; voi, onorevoli colleghi, sapete già che nel nostro Paese c'è una vivissima agitazione per il miglioramento delle pensioni della Previdenza sociale. Infatti è evidente che queste pensioni vanno migliorate. I pensionati speravano che con gli avanzi di gestione del fondo adeguamento pensioni si potessero migliorare, anche se in misura minima, le loro pensioni, mentre ora si prosciuga tale fondo per destinarlo all'assistenza medico-farmacologica. Credo che non sia questa la strada migliore.

BITOSSÌ. Io ho avuto occasione di parlare lungamente su tali problemi nel corso della discussione generale, nella quale ebbi a ricordare che la legge presentata dal Ministro Rubinacci stabiliva per il primo anno una trattativa a carico dei datori di lavoro del 6,60 per cento e del 2,40 per cento a carico dei lavoratori sull'ammontare dei salari, mentre l'onere complessivo, passato il primo anno, avrebbe dovuto esser ripartito nella misura del 50 per cento a carico dei datori di lavoro, del 25 per cento a carico dello Stato e dell'altro 25 per cento a carico dei lavoratori. Senonchè c'è stata una applicazione che ancora non è ben definita, tanto che in alcune province i lavoratori continuano a pagare ancora il 2,40 per cento ed in altre pagano il contributo al 3 per cento. Perciò è stato fatto un ricorso al Consiglio di Stato perchè voglia chiarire quanto si deve pagare. Resta il fatto che comunque da parte dei lavoratori perlo-

meno l'onere riconosciuto ed accettato dal Parlamento è del 2,40 per cento. La proposta del senatore Pezzini eleva dal 9, quale era richiesto per il primo anno dalla legge citata, al 9,20 per cento il contributo e ripartisce il 6,15 per cento a carico dei datori di lavoro ed il 3,5 per cento a carico dei lavoratori; quindi in pratica tale proposta viene a risolvere il problema e rende inutile la risposta del Consiglio di Stato al quesito propostogli. Con tale proposta i lavoratori verrebbero a subire un nuovo onere in quanto dal 2,40 che pagavano fino ad oggi verrebbero a pagare il 3,5 con un aumento del 0,65 per cento. Il Ministro Vigorelli stabilisce il contributo del 9,60 per cento da ripartirsi nel 6,60 per cento a carico dei datori di lavoro e nel 3 per cento a carico dei lavoratori, indifferentemente nel primo e nei seguenti anni. Io intendo mettere in risalto che la proporzione stabilita dal Ministro Vigorelli era più favorevole ai lavoratori di quella stabilita dal senatore Pezzini. Non bisogna dimenticare che in un Paese come il nostro in cui viviamo alla giornata, quello che conta è il presente ed il togliere qualcosa oggi non può essere compensato dalla speranza di avere qualcosa di più domani. Non dirò nulla sulla questione del 0,60 per cento che dovrebbe essere incamerato dall'I.N.A.M. in quanto ho detto già l'altra volta che sono pronti quattro disegni di legge proposti dai senatori Angelilli e Barbareschi per andare incontro ai desideri dei degenti nei sanatori che vogliono dei miglioramenti e quindi presto o tardi questo problema dovrà essere risolto.

Vi è l'altro problema che io non so come presentare, tanto è importante per noi: il senatore Pezzini nel suo emendamento vorrebbe aumentare l'aliquota prevista per quanto riguarda il contributo per l'assicurazione obbligatoria contro la malattia per i lavoratori assistiti dall'Ente nazionale e stabilisce una maggiorazione dello 0,40 per cento della quota che è attualmente pagata ripartendo l'aliquota in aumento nella misura seguente: 0,25 a carico dei datori di lavoro e 0,15 a carico dei lavoratori. Ma qui per noi c'è una questione di principio: il contributo che viene attualmente pagato per l'assicurazione obbligatoria contro la malattia è totalmente a carico dei datori di lavoro. Ora, con questa ali-

quota del 0,15 per cento si viene ad intaccare il principio che i lavoratori non debbono contribuire, respingendo una tesi che le organizzazioni sindacali hanno sostenuto da epoche molto lontane per cui i contributi assicurativi che i datori di lavoro pagano agli Enti previdenziali sono dei salari differiti. Qualcuno sostiene che se i lavoratori pagano, acquistano il diritto di controllare questi Enti; anche se si volesse sostenere questa tesi, c'è da tener presente che già sussiste un contributo da parte dei lavoratori in quanto essi pagano le trattenute di pensione e poichè, in questo caso, essi pagano il 3 o il 3,5 per cento, essi hanno tutta la facoltà di esercitare i loro diritti. Io pregherei perciò di abolire quella parte a cui mi sono riferito anche perchè, direi da un punto di vista estetico, non vedo il motivo per cui si debbano modificare quelle voci quando con una sola modifica si può sistemare convenientemente tutta la questione.

Quando fu istituito il fondo per l'adeguamento delle pensioni, noi stessi volontariamente accettammo, per migliorare le pensioni dei disoccupati, un 1 per cento a carico dei lavoratori, perchè quella volta fu stabilito per un periodo transitorio, cioè per la durata di 2 anni, con la speranza che poi fosse tolto. Viceversa, attraverso la legge Rubinacci, diventò una cosa definitiva. Tuttavia noi consideriamo impregiudicata la questione di principio, perchè non si tratta in tal caso di una contribuzione particolare tendente ad interessare direttamente i lavoratori. Tanto è vero che la denominazione stessa « fondo per l'adeguamento » sta ad indicare un qualche cosa cui tutti i cittadini concorrono a favore di una benemerita categoria quale quella dei pensionati.

Così dicasi per quel 4 per cento di cui una parte era pagata dai lavoratori per venire incontro ai disoccupati. Infatti dopo un certo tempo è cessata e ora non c'è più, o almeno sta per finire. Ma qui, viceversa, fissando un contributo da parte dei lavoratori proprio per l'istituto in sé della Cassa mutua, si viene a smontare di fatto quella tesi che noi, a torto o a ragione, abbiamo sostenuto.

Quindi va bene che il senatore Pezzini dica: se io aumento anche la percentuale di quella

voce per lo adeguamento, tale aumento va nel calderone mentre l'altro va direttamente nell'assicurazione; però nell'articolo 4, come ricordava anche lui, c'è un qualche cosa a carico di questo fondo. Ed allora, eventualmente, come si dice che l'I.N.A.M. deve ricevere dalla gestione tubercolosi uno 0.60 per cento, si potrebbe dire anche che l'I.N.A.M. deve ricevere dal fondo adeguamento pensioni un tot per cento. (*Interruzione del senatore Pezzini*). Quindi, ripeto, mi affido alla maggioranza di questa Commissione, perchè con l'obiettivo di raggiungere lo scopo di trovare dei soldi non si venga ad incidere su un principio per il quale i lavoratori si sono battuti, cosa che sarebbe foriera di un grave danno per i lavoratori stessi. E dobbiamo inoltre tener presente che noi organizzatori sindacali facciamo talvolta salti mortali per far aumentare dell'1 o del 2 per cento i salari e gli stipendi dei lavoratori, mentre ora con una legge, senza pensarci troppo, si vuol togliere una cifra pari a quell'aumento che è stato concesso. Teniamo inoltre conto che i salari medi dei lavoratori italiani sono molto bassi e che anche lo 0,60 per cento che i lavoratori sono costretti a pagare è sempre un onere che grava sulle condizioni fisiche dei lavoratori stessi, i quali a lungo andare finirebbero per subire dei danni.

ZANE. Dall'amico senatore Bitossi abbiamo sentito la ripetizione dei motivi illustrati nella seduta del 25 marzo; soprattutto egli ha insistito nel mettere in rilievo come non si senta, per una ragione di principio, di accedere alla soluzione presentata dal relatore senatore Pezzini. Questo principio è stato però riferito altra volta. Io, in una interruzione che mi sono permesso di fare in quella seduta, ho fatto notare che già per l'I.N.A.-Casa chiamammo i lavoratori ad un atto di solidarietà. Il senatore Bitossi ha detto che è un atto di solidarietà per un determinato scopo cui sono chiamati i lavoratori, ma non è un contributo che i lavoratori vengono a dare sul terreno delle assicurazioni. Tuttavia è pur sempre un segno di solidarietà che i lavoratori hanno espresso per altri motivi verso una categoria. In questo momento vengono chiamati in definitiva a compiere un atto di solidarietà nei confronti della categoria dei pensionati della Previdenza sociale,

alla quale categoria si accordano benefici che non erano attesi dalla categoria stessa, perchè l'estensione dell'assistenza farmaceutica non era in un primo tempo prevista, o meglio, perlomeno in fase sperimentale, si riteneva di non poterla accordare. E non mi sento neppure di convenire col senatore Fiore laddove accenna alla preoccupazione che, per attenuare questo carico, si finirà per attingere ai margini della gestione della assicurazione contro la tubercolosi.

Già l'altra volta il senatore Varaldo ha messo in rilievo come la gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi presenti adesso un andamento favorevole soprattutto perchè i metodi di cura riducono in questo momento di molto la durata ed il numero dei ricoveri. Ora ritengo che se queste disponibilità ci saranno, indubbiamente potranno andare a beneficio anche di quelle provvidenze che sono adesso all'esame del Parlamento.

Ora in definitiva io sono per l'accoglimento della proposta presentata dal senatore Pezzini e non trovo fondate le preoccupazioni del senatore Bitossi in ordine al principio che sarebbe ferito. Ripeto: mi pare che ancora una occasione venga offerta ai lavoratori per esprimere solidarietà nei confronti dei loro compagni che adesso sono ridotti sul terreno della invalidità e della vecchiaia, solidarietà che porterà alla corresponsione di una pensione misera, ma che consentirà attraverso questo provvedimento di accordare il beneficio dell'assistenza sanitaria e di quella farmaceutica.

PEZZINI, *relatore*. Desidero togliere ogni dubbio su un punto ed è questo; che cioè noi non andiamo a caricare in nessuna maniera i lavoratori oltre la misura che è prevista già nel disegno di legge. Il mio emendamento non aggrava questa misura. Io ignoro il quesito che è stato posto al Consiglio di Stato, debbo quindi riferirmi solo alla legge.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, vorrei pregarla di un chiarimento: se c'è un ricorso al Consiglio di Stato, questo emendamento che è la nuova formulazione dell'articolo 5 potrebbe costituire una decisione preventiva sulla questione sottoposta al Consiglio di Stato? Se con l'approvazione dell'articolo 5 noi venissi-

mo a decidere già preventivamente il corso della vertenza dinanzi al Consiglio di Stato, credo che non sarebbe una cosa troppo bella.

PEZZINI, *relatore*. Io non sovraccarico il lavoratore in nessunissima maniera. Infatti la legge n. 218, la legge istitutiva del fondo pensioni, all'articolo 31 ha stabilito che a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge e fino a tutto l'anno 1952 gli oneri derivanti al fondo adeguamento pensioni dalla corresponsione delle prestazioni previste da quella legge sono ripartiti, in deroga a quanto disposto dall'articolo 16, tra i datori di lavoro e i lavoratori secondo le seguenti quote: datore di lavoro, 55 per cento; lavoratori, 20 per cento; Stato 25 per cento. Questo fino all'anno 1952; dopo il 31 dicembre 1952 c'è una deroga a quanto stabilito e va in vigore l'articolo 16, quello che vi ho ricordato. Quindi non c'è dubbio che allo stato dei fatti l'onere del contributo vada per i due terzi a carico dei datori di lavoro e per un terzo a carico dei lavoratori, esclusa naturalmente la quota a carico dello Stato.

Perciò, quando noi eleviamo il contributo, dobbiamo tener presente che questo va ripartito in una precisa percentuale tra il datore di lavoro e il lavoratore.

Il problema pertanto non è quello di stabilire un maggiore o un minore onere al lavoratore, il problema è solo quello di salvare un principio. Questo è il punto che ha esposto il senatore Bitossi. Io credo peraltro che esso sia superabile non solo per le ragioni illustrate dal senatore Zane, perchè cioè chiamiamo i lavoratori ad un atto di solidarietà, ma proprio per le ragioni che sono state pure qui enunciate, che cioè noi abbiamo anche in qualche altra occasione, in casi del genere, per l'E.N. P.A.S. e per altri istituti, messo a carico dei lavoratori una determinata aliquota.

Fatte queste precisazioni, rimane la questione di principio che non so se sia proprio tale da non poter essere superata. Su questo punto vorrei conoscere anche il parere dei miei colleghi della maggioranza, poichè ho sentito molto chiaramente il pensiero del senatore Bitossi. E vorrei infine anche ascoltare il parere del rappresentante del Governo.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Credo che la questione sollevata dal senatore Bitossi non abbia il valore che il senatore Bitossi le attribuisce. Noi abbiamo la consuetudine e la prassi di definire i contributi quali salario differito: ma di fatto sono un salario differito? Perchè questi contributi sono precisati per legge, mentre i salari sono stabiliti per contratto. Se noi incidessimo in una questione stabilita per contratto, potremmo considerare questi contributi anche come salario differito. Ma questo non è e non vedo quindi come si possa intaccare il principio cui ha fatto cenno il senatore Bitossi.

Ma il senatore Bitossi è troppo avveduto e troppo esperto sindacalista per non saper questo! Ed inoltre queste questioni di principio possono venir superate quando ciò sia sostanzialmente utile.

Il relatore senatore Pezzini ha detto che qui non si aumenta in definitiva l'onere a carico dei lavoratori, ma che c'è solo una distribuzione diversa per cercare di ovviare ad una situazione difficile dal punto di vista economico dell'istituto che deve erogare queste prestazioni. Si potranno fare delle distinzioni e si potrà dire che i lavoratori dello Stato e quelli degli enti locali non sono nelle stesse condizioni di rapporto di lavoro, ma il Parlamento ha già approvato ben due leggi senza sollevare questa eccezione, leggi in cui fu stabilita a carico dei lavoratori una quota di contributi ben più elevata di questa.

Quindi vorrei pregare il senatore Bitossi di non dare eccessivo valore alla questione di principio, perchè egli sa bene che il contributo del lavoratore è compensato dalle prestazioni che riceve, dall'assistenza che gli è fornita.

Queste cose sono regolate nel nostro Paese con due strumenti diversi, mediante contratto dalle organizzazioni sindacali, e dalle leggi; però la fonte da cui si attinge è sempre identica e inevitabilmente questo peso sarà fatto sentire tanto che discipliniamo la materia in un modo che nell'altro.

Il senatore Bitossi sa che quando ci siamo trovati al tavolo delle trattative, quando le leggi erano dinanzi al Parlamento ci si diceva che quell'onere doveva essere conteggiato con altri oneri stabiliti per legge. Quindi il pro-

blema va visto nel quadro della situazione generale, tenendo presente la situazione dell'I.N.A.M.

Vorrei dare un'altra assicurazione per quel che riguarda il fondo dell'assistenza ai tubercolotici. Ora è bene che mettiamo a verbale alcune cose anche per tranquillizzare l'opinione pubblica. Alla fine dell'anno 1953 l'avanzo della gestione t.b.c. era di circa 16 miliardi; alla fine dell'anno 1954 l'avanzo di esercizio era di 18 miliardi. Si ha motivo di presumere che alla fine del corrente anno 1955 l'avanzo di esercizio sarà non inferiore ai 30 miliardi. Nell'anno 1954 il gettito per soli contributi integrativi, esclusi cioè quelli riscossi attraverso la marca base, ammontava ad oltre 67 miliardi; ciò vuol dire che nel 1954 lo 0,60 per cento sulle retribuzioni ha corrisposto ad una somma di lire 15 miliardi e mezzo circa. Pertanto potranno essere coperte le esigenze per ulteriori miglioramenti che potranno essere apportati alle prestazioni per la t. b. c.

Ci tenevo a fare queste dichiarazioni perchè non si creda che con le norme in esame noi vogliamo tagliare le possibilità del fondo t. b. c. in ordine alle leggi in discussione.

BOCCASSI. Non posso essere d'accordo con quanto è stato illustrato dal relatore. Il relatore ha stabilito una nuova forma di distribuzione della contribuzione dei datori di lavoro e dei lavoratori dicendo che in tal modo non veniva ad aggravare la contribuzione a carico dei lavoratori. Ma il fatto è che la contribuzione è già aggravata dalla legge stessa. Su questo punto non posso concordare, che proprio per la categoria dei pensionati e proprio per quelli della previdenza sociale non si debba in alcun modo contribuire incidendo sopra il reddito nazionale, quando invece si incide sul reddito nazionale per categorie economicamente molto più forti.

Per questo motivo, che è certo un motivo di fondo, io non posso essere d'accordo con il relatore.

PELIZZO. Vorrei osservare come la questione di principio sollevata dal collega senatore Bitossi non sia stata sollevata, o quanto

meno sia stata superata, quando questa Commissione ha trattato del modo di ripartire lo onere previdenziale tra datori di lavoro e lavoratori relativamente ai dipendenti degli Enti nazionali di diritto pubblico, che non sono nè enti parastatali, nè enti statali. Ora ritengo che lo stesso trattamento debba essere usato anche per quanto riguarda questi lavoratori.

Per questo motivo dichiaro che voterò a favore del testo del relatore.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, do lettura del testo sostitutivo dell'articolo 5 proposto dal relatore:

« A decorrere dalla data di inizio del primo periodo di paga successivo alla entrata in vigore della presente legge, il contributo dovuto dai datori di lavoro e dai lavoratori al « Fondo per l'adeguamento pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati » è stabilito nella misura del 9,20 per cento della retribuzione, di cui il 6,15 per cento a carico dei datori di lavoro ed il 3,05 per cento a carico dei lavoratori.

A decorrere dalla data stessa l'Istituto nazionale della previdenza sociale corrisponde periodicamente all'I.N.A.M. senza spese e mediante prelievo dai contributi afferenti alla gestione tubercolosi una somma pari al gettito dello 0,60 per cento delle retribuzioni soggette al detto contributo anche in considerazione delle spese che l'I.N.A.M. è chiamato a sostenere per la prevenzione contro la tubercolosi e per l'assistenza di malattia ai lavoratori affetti da t.b.c. nelle forme non assistite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Sempre a decorrere dalla stessa data le aliquote dei contributi, dovuti per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per i lavoratori assistiti dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, previste dalla tabella B, allegata al decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 213, modificata dall'articolo 1 della legge 19 febbraio 1951, n. 74, e dalla tabella B, allegata al decreto legislativo 31 ottobre 1947, n. 1304, sono aumentate dello 0,40 per cento della retribuzione soggetta a contribuzione, a norma delle disposizioni in vigore.

L'aliquota di aumento, prevista dal precedente comma, è ripartita nelle seguenti misure:

0,25 per cento a carico dei datori di lavoro;

0,15 per cento a carico dei lavoratori.

In relazione alla misura ed alla ripartizione delle aliquote contributive previste nei precedenti commi, sarà provveduto all'adeguamento per il settore agricolo delle misure dei contributi per il "Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati" e per l'assicurazione obbligatoria contro la malattia in sede di determinazione annuale delle misure dei contributi agricoli unificati, stabiliti in base alle disposizioni di cui al regio decreto-legge 28 novembre 1938, n. 2138, convertito nella legge 2 giugno 1939, n. 739.

Nulla è innovato per quanto riguarda la determinazione annuale dei contributi dovuti al "Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati" ».

Lo metto ai voti.

(È approvato).

Art. 6.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, saranno stabilite le modalità per l'applicazione dell'articolo 1, nn. 7 e 8 della legge 30 ottobre 1953, n. 841, nonchè per il coordinamento delle norme di cui all'articolo predetto con la presente legge.

A questo articolo è stato proposto dal relatore di aggiungere il seguente comma:

« Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale provvederà con proprio decreto a designare l'Istituto o l'Ente tenuto a corrispondere l'assistenza di malattia, prevista dalla presente legge, per quelle categorie di pensionati per i quali non sia possibile stabilire l'Ente o l'Istituto presso il quale erano o avrebbero dovuto essere assistiti all'atto del pensionamento ».

PEZZINI, *relatore*. Il mio emendamento tende a risolvere i casi dubbi che si possono presentare, in modo che coloro i quali all'atto

del pensionamento non erano assistiti da alcun Ente o per i quali non si può stabilire l'Ente o l'Istituto presso il quale avrebbero dovuto essere assistiti, vengano a ricevere una tutela appunto in base al comma proposto.

PRESIDENTE. Metto ai voti il comma aggiuntivo proposto dal relatore, del quale ho già dato lettura.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 6, quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(È approvato).

Art. 7.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed ha effetto:

a) per quanto riguarda i contributi, a decorrere dal primo periodo di paga successivo alla sua entrata in vigore;

b) per quanto riguarda le prestazioni, a decorrere dal primo giorno del terzo mese successivo a quello durante il quale è entrata in vigore.

(È approvato).

Resterebbe ora da discutere l'ultimo comma dell'articolo 1. Su questo il collega senatore Battaglia ha proposto un emendamento così formulato:

« Oltre ai titolari di cui ai numeri 1, 2 e 3 l'assistenza di malattia spetta alla moglie anche se separata legalmente per sua colpa quando resti a carico del marito e a quest'ultimo se a carico della moglie e se permanentemente inabile al lavoro ».

Un altro emendamento, presentato dal senatore Fiore, è del seguente tenore: sopprimere l'ultimo comma dell'articolo 1 e sostituirlo con il seguente:

« Oltre ai titolari di cui al precedente comma, la assistenza di malattia spetta altresì ai componenti il nucleo familiare degli iscritti. Sono considerati componenti il nucleo familiare le persone indicate all'art. 6 del decreto-legge del

Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1947, n. 1304, alle condizioni dall'articolo stesso previste per gli assistiti dell'I.N.A.M. ».

PEZZINI, *relatore*. Credo che si possa accogliere l'emendamento proposto dal senatore Fiore.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Si potrebbe accoglierlo modificandolo.

PEZZINI, *relatore*. Il riferimento all'articolo 6 mi pare che chiarisca ogni dubbio. Il nucleo familiare è costituito dal coniuge, dai figli legittimi ecc. ecc., dai genitori a carico, dai fratelli e dalle sorelle che siano pure a carico. Noi eravamo arrivati al coniuge e ai figli: possiamo mettere senz'altro i genitori!

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Se è possibile, sarebbe meglio specificare con maggiore precisione.

PEZZINI, *relatore*. Il riferimento all'articolo 6 della legge non è forse sufficiente?

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Quella legge fa riferimento solo ad un settore!

PEZZINI, *relatore*. Lo so, ma è solo per elencare i componenti del nucleo familiare.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Potremmo introdurre, per meglio precisare, un emendamento.

PRESIDENTE. È stato presentato un emendamento concordato sostitutivo dell'ultimo comma dell'articolo 1. Ne do lettura:

« Oltre ai titolari di cui al precedente comma l'assistenza di malattia spetta altresì ai seguenti familiari dei titolari stessi, purchè conviventi e a carico: a) alla moglie purchè non separata legalmente per sua colpa, ovvero al marito, permanentemente inabile al lavoro; b) ai figli celibi e nubili legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, ai figli adot-

tivi, agli affiliati, agli esposti regolarmente affidati e ai figli nati da precedente matrimonio del coniuge, di età minore degli anni 18 o anche di età superiore se inabili al lavoro; c) ai fratelli e alle sorelle entro i limiti ed alle condizioni previste per i figli; d) ai genitori purchè abbiano superato i 60 anni di età per il padre ed i 55 per la madre e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro ».

Debbo far presente che l'approvazione di questo emendamento farebbe cadere automaticamente l'emendamento del senatore Battaglia.

PEZZINI, *relatore*. Con l'emendamento del senatore Battaglia si introdurrebbe un criterio diverso da quello che è costantemente osservato in tutte le leggi che fanno riferimento al nucleo familiare. Non vorrei cogliere la occasione di questo provvedimento di legge particolare per fare una innovazione così radicalmente importante.

BATTAGLIA. Il mio emendamento ha due ragioni: una formale e una sostanziale. La prima ragione è questa: nell'emendamento concordato si dice « oltre ai titolari di cui al precedente comma ». Si dovrebbe invece dire « oltre ai titolari di cui ai precedenti commi » oppure « di cui ai numeri 1, 2 e 3 ». Sostanzialmente — questa è la seconda ragione — avrei voluto un po' spezzare la catena del passato per quanto riguarda l'assistenza al coniuge legalmente separato per propria colpa. Nella vita giudiziaria vediamo che la moglie che è separata per propria colpa dal marito ha diritto agli alimenti. La *ratio legis* è che se il marito o la moglie ebbero a mancare per capriccio, domani potrebbero cadere nell'errore per bisogno. Si potrebbe trovare quindi il marito a dover dare gli alimenti alla moglie, e poichè la moglie non è assistita, il marito dovrebbe includere anche questa assistenza perchè dovuta come alimenti. Io penso che nell'emendamento concordato non vi è una equiparazione tra marito e moglie perchè mentre vi è il riferimento alla moglie separata per propria colpa non vi è riferimento al marito separato per propria colpa. La norma dovrebbe invece essere univoca, cioè nei confronti del-

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)44^a SEDUTA (26 maggio 1955)

la moglie, ma anche nei confronti del marito. Perciò a mio avviso sarebbe meglio dire « coniuge ».

PEZZINI, *relatore*. Dobbiamo considerare che vi è una catena di leggi e il problema dovrebbe essere posto alla competente Commissione, cioè alla Commissione di giustizia. Non mi sentirei di innovare in questa materia nella nostra Commissione.

PELIZZO. Io dico che questo beneficio non dovrebbe essere esteso ai collaterali perchè si possono verificare due ipotesi: o che il collaterale versa in stato di indigenza e allora sono gli ECA ad assicurargli le prestazioni di cui ha bisogno, oppure il collaterale non versa in stato di indigenza poichè ha i genitori che sono in grado di dare questa assistenza sanitaria in proprio e allora non c'è bisogno che intervengano gli enti a dare l'assistenza stessa.

Io sono favorevole al testo governativo e non sono favorevole al testo dell'emendamento concordato per quanto riguarda i collaterali.

PEZZINI, *relatore*. Non ho difficoltà ad accettare l'emendamento formale del senatore Battaglia all'emendamento concordato; la dizione risulterebbe così: « oltre ai titolari di cui ai precedenti commi, ecc. ».

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento concordato di cui ho già dato lettura con la modifica accettata dal relatore, sostitutiva delle parole « al precedente comma » con le parole « ai precedenti commi ».

BATTAGLIA. Io dichiaro che mi asterrò dal votare questo emendamento concordato perchè, nonostante i chiarimenti che sono stati dati, si crea con questa dizione una sperequazione. Mentre alla moglie se separata per propria colpa anche se permanentemente inabile al lavoro non spetta la assistenza, invece questa assistenza spetta al marito, anche se separato per propria colpa, se permanentemente inabile al lavoro.

PRESIDENTE. Chi approva l'emendamento è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 1 nel suo complesso.

(È approvato).

Il senatore Spallicci ha presentato un ordine del giorno di cui do lettura: « La 10^a Commissione permanente del Senato impegna il Governo a determinare, nel provvedimento che dispone la ripartizione dello sconto che le categorie degli industriali, grossisti e farmacisti devono versare a favore degli Enti di assicurazione obbligatoria contro le malattie previsto dal disegno di legge 727, l'esonero delle farmacie rurali di cui al quinto comma dell'articolo 104 del testo unico leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265 ».

SPALLICCI. Con questo ordine del giorno si impegna il Governo a determinare l'esonero dallo sconto delle farmacie rurali indicate nell'articolo 104 del testo unico 27 luglio 1934.

PEZZINI, *relatore*. Nell'ordine del giorno del senatore Spallicci si parla di grossisti. Non abbiamo mai usato questo vocabolo nelle nostre leggi e se fosse possibile sarebbe opportuno sostituirlo con la parola « distributori ». Posso accettare questo ordine del giorno, ma non come un impegno.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Posso accettare l'ordine del giorno del senatore Spallicci se non come impegno, come invito al Governo ad esaminare non in questa sede, cioè nell'applicazione di questo provvedimento di legge, ma nell'applicazione del testo unico delle leggi sanitarie la situazione delle farmacie rurali.

BOCCASSI. Attualmente le farmacie rurali, che sono già gravate da una percentuale per determinate prestazioni mutualistiche, non corrispondono la percentuale stessa perchè per una convenzione interna dell'ordine dei farmacisti ne vengono gravati i titolari di farmacie delle città mentre le farmacie rurali sono esentate.

SPALLICCI. Non insisto per la votazione del mio ordine del giorno.

PRESIDENTE. Passiamo ora alla votazione del disegno di legge nel suo complesso.

FIORE. Noi abbiamo fatto molte critiche e presentato molti emendamenti che non sono

stati accettati nel corso della discussione di questo disegno di legge. Sono stati invece accettati molti emendamenti che danneggiano i lavoratori attivi, sui quali è stato riversato l'onere dei maggiori contributi necessari per l'estensione dell'assistenza ai pensionati, senza alcun intervento dello Stato.

Mi auguro che la Camera dei deputati sia più comprensiva dei colleghi senatori e che modifichi questo disegno di legge nel senso da noi indicato.

Debbo anche rilevare che quando si cita il Ministero del tesoro, se ne parla come di un istituto superiore al Parlamento. Questo non è vero. Il Governo fa parte del potere esecutivo e deve obbedire alle deliberazioni del Parlamento.

Questo disegno di legge è stato presentato dal Governo dopo quattro anni di voti da parte delle organizzazioni sindacali e da parte di tutti i pensionati della Previdenza sociale e, malgrado tutte le sue lacune, pure apporterà qualche beneficio. Noi di questa parte, pur con le riserve che abbiamo espresso, voteremo favorevolmente.

ZELIOLI LANZINI. Onorevoli colleghi, sono lieto che un'ombra che si era manifestata in quest'Aula nelle ultime battute della discussione sia stata fugata e ciò è provato dal sorriso sulle labbra dell'amico Bitossi.

Dichiaro, anche a nome della mia parte, di esser lieto che la legge sia stata finalmente varata. L'attesa dei pensionati era andata per un momento delusa, ma abbiamo voluto quest'oggi dimostrare che, prima di prenderci le piccole vacanze che ci verranno consentite dalla Presidenza del Senato, abbiamo voluto lavorare affinché le categorie interessate abbiano la sensazione che il Parlamento è con loro e che aderisce alle loro istanze.

Mi compiaccio che la legge sia stata approvata e mi auguro che la Camera abbia ad approvarla così come è, per non deludere con nuovi ritardi l'aspettativa dei pensionati.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Abbiamo la coscienza di aver fatto per questa legge quanto era nelle possibilità del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, compatibilmente con

i limiti che sono sempre insiti nella situazione economica e finanziaria dello Stato. Se una raccomandazione devo fare è che il Senato possa trasmetterla quanto prima alla Camera.

PRESIDENTE. Permettete, colleghi, che anch'io esprima il mio profondo compiacimento per l'approvazione di questa legge che da tanti anni noi propugnavamo.

Desidero anche porgere un particolare ringraziamento al nostro relatore; e ringraziare anche i colleghi della maggioranza e della minoranza per la passione e la competenza con la quale hanno discusso questa legge.

Interpretando il pensiero comune, mi auguro che la Camera dei deputati vorrà approvare integralmente, nell'interesse di questa categoria di lavoratori, la legge così com'è perchè sia subito operante.

Do ora lettura dell'intero testo approvato, al quale il nostro relatore ha apportato le necessarie modifiche di coordinamento:

Art. 1.

Hanno diritto all'assistenza di malattia secondo le norme stabilite dalla presente legge, e semprechè l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione obbligatoria propria o di altri membri della famiglia:

1) i titolari di pensioni derivanti dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e dalle altre forme di previdenza obbligatoria riconosciute sostitutive dell'assicurazione generale predetta o che sono dichiarate tali con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con gli altri Ministri interessati, nonchè i titolari di pensioni o rendite comunque ed a qualsiasi titolo corrisposte da imprese, fondi, casse, gestioni, anche se sia stato concesso l'esonero dalla assicurazione generale obbligatoria e dalle forme sostitutive in base alle norme vigenti ed anche se l'esonero medesimo non risulti ancora deciso.

Nulla è innovato alle disposizioni contenute nell'articolo 1, nn. 7 e 8 della legge 30 ottobre 1953, n. 841;

2) i titolari di pensioni dirette o indirette a carico delle Casse di previdenza amministrata dalla Direzione generale degli Istituti di previdenza del Ministero del tesoro, ovvero, a carico di Monti pensioni o Istituti o Fondi speciali per pensioni amministrati da Comuni, Province e istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza, nonchè i titolari di assegni vitalizi a carico dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti degli enti locali;

3) i titolari di rendite da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, nei casi di inabilità permanente di grado non inferiore all'80 per cento, ovvero di rendite ai superstiti.

Oltre ai titolari di cui ai precedenti commi l'assistenza di malattia spetta altresì ai seguenti familiari dei titolari stessi, purchè conviventi ed a carico:

a) alla moglie, purchè non separata legalmente per sua colpa, ovvero al marito, permanentemente inabile al lavoro;

b) ai figli celibi e nubili legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, ai figli adottivi, agli affiliati, agli esposti regolarmente affidati e ai figli nati da precedente matrimonio del coniuge, di età minore degli anni 18 o anche di età superiore se inabili al lavoro;

c) ai fratelli e alle sorelle entro i limiti e alle condizioni previste per i figli;

d) ai genitori, purchè abbiano superato i 60 anni di età per il padre ed i 55 per la madre, e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro.

Art. 2.

All'assistenza di malattia a favore dei soggetti indicati nel precedente articolo provvedono, con separata contabilità, i seguenti Enti:

1) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie per i pensionati che prima del pensionamento risultavano assistiti dall'Istituto medesimo, dalla Cassa nazionale per l'assistenza degli impiegati agricoli e forestali, dalle Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie, dalle Casse di soccorso per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto in

concessione e dalle Casse mutue e nuclei aziendali comunque costituiti e di fatto non ancora fusi nell'Istituto suddetto;

2) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo e Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani « Giovanni Amendola » per i pensionati che prima del pensionamento risultavano rispettivamente assistiti dagli enti predetti;

3) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico per i pensionati che prima del pensionamento risultavano assistiti dall'Ente medesimo;

4) Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti dagli Enti locali per i titolari di pensioni o di assegni vitalizi che prima del pensionamento o della concessione dell'assegno vitalizio risultavano assistiti dall'Istituto stesso.

Art. 3.

L'assistenza di malattia a favore degli assistiti indicati nell'articolo 1 della presente legge si attua attraverso le seguenti prestazioni:

1) generica e specialistica, ivi compresa l'assistenza ostetrica;

2) ospedaliera;

3) farmaceutica.

L'assistenza di cui al comma precedente è esercitata da ciascun Istituto nei limiti e con l'osservanza delle modalità per esso in vigore. A tal fine, ai pensionati che prima del pensionamento risultavano assistiti dall'Istituto e dalle Casse indicate al n. 1) dell'articolo 2, si applicano le norme in vigore per i lavoratori dell'industria assicurati all'I.N.A.M.

Tale assistenza tuttavia spetta senza limiti di durata nei casi di malattie specifiche della vecchiaia, indicate nell'apposito elenco da compilarsi a cura del Ministro del lavoro e della previdenza sociale e da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*.

Le assistenze ai fini della cura dell'invalidità e dei postumi da infortuni sul lavoro e da malattie professionali, nei casi previsti al n. 3) dell'articolo 1, continuano ad essere

erogate rispettivamente dall'I.N.P.S. e dall'I.N.A.I.L. per la parte già ad essi attribuita dalle leggi in vigore. I limiti delle reciproche competenze saranno fissati con apposite convenzioni o in mancanza con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 4.

Gli Istituti e gli Enti di cui all'articolo 2 sono autorizzati all'acquisto diretto dai produttori di qualsiasi preparazione farmaceutica in dose e forma di medicamento, nonchè dei galenici preconfezionati, per la distribuzione ai propri assistiti. Tale distribuzione deve essere eseguita per il tramite delle farmacie per tutti i medicinali non consumati direttamente nei propri ambulatori.

L'alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, determinerà con proprio decreto la percentuale spettante alle farmacie per il servizio di cui al comma precedente.

Qualora gli Istituti e gli Enti di cui sopra non si avvalgano della facoltà di cui al primo comma del presente articolo, l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, determinerà annualmente con proprio decreto la misura di uno sconto minimo da praticare a favore degli Istituti e degli Enti predetti oltre a quelli praticati per la distribuzione e per la vendita al pubblico. Detto sconto non dovrà essere inferiore al 17 per cento e sarà a carico delle farmacie nella misura fissa del 5 per cento.

Per quanto riguarda la libertà di scelta dei medicinali da parte del medico, essa sarà esercitata nelle forme e nei limiti previsti dalle leggi in vigore.

Art. 5.

L'onere derivante dalla corresponsione delle prestazioni previste nel precedente articolo 3 è determinato annualmente, nel primo quinquennio dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro del la-

voro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri interessati, in relazione al fabbisogno dell'assistenza di malattia e sentiti i Consigli di amministrazione degli Istituti ed Enti ai quali è affidata, ai sensi dell'articolo 2, l'assistenza medesima. Per quanto concerne i soggetti indicati al n. 2) dell'articolo 1, il decreto del Presidente della Repubblica è emanato su proposta del Ministro del tesoro, di concerto con i Ministri interessati.

Tale onere è posto a carico:

a) del Fondo per l'adeguamento delle pensioni, di cui alla legge 4 aprile 1952, n. 218 — che assume la denominazione di « Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati » — per i pensionati di invalidità, vecchiaia e superstiti dell'assicurazione generale obbligatoria;

b) delle gestioni delle altre forme di assicurazione dichiarate sostitutive dell'assicurazione generale per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, nonchè di imprese, fondi, casse, gestioni ai quali sia stato concesso l'esonero dall'assicurazione generale e dalle altre forme previdenziali sostitutive, od anche l'esonero medesimo non sia ancora deciso, per i rispettivi pensionati;

c) delle Casse di previdenza amministrate dalla Direzione generale degli Istituti di previdenza del Ministero del tesoro, ovvero dei Monti pensioni o Istituti o Fondi speciali per pensioni amministrati da Comuni, Province o istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza, oppure dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali per i soggetti indicati al n. 2) dell'articolo 1;

d) degli Istituti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro per i titolari di rendite indicate al n. 3) dell'articolo 1.

A fronteggiare i maggiori oneri di cui al primo comma del presente articolo derivanti alle casse, ai fondi, alle gestioni indicate nelle lettere a) e b) del precedente comma e per l'attuazione degli impianti e delle attrezzature sanitarie necessarie, si provvede mediante incremento delle entrate, anche adeguando i contributi con le stesse modalità stabilite dalle disposizioni che disciplinano le singole forme assicurative. In particolare

agli oneri derivanti alle casse, fondi e gestioni in applicazione del punto c) del precedente comma si provvede con un contributo integrativo, la misura e la ripartizione del quale sono stabilite annualmente con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con i Ministri dell'interno e del lavoro e della previdenza sociale.

Per quanto riguarda il Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati, si potrà parzialmente provvedere, previo decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, sentito il Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, anche mediante prelievi dal fondo di riserva di cui all'articolo 18 della legge 4 aprile 1952, n. 218, ovvero devolvendo allo scopo gli eventuali avanzi di gestione.

Art. 6.

A decorrere dalla data di inizio del primo periodo di paga successivo alla entrata in vigore della presente legge, il contributo dovuto dai datori di lavoro e dai lavoratori al Fondo per l'adeguamento pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati è stabilito nella misura del 9,20 per cento della retribuzione, di cui il 6,15 per cento a carico dei datori di lavoro ed il 3,05 per cento a carico dei lavoratori.

A decorrere dalla data stessa, l'Istituto nazionale della previdenza sociale corrisponde periodicamente all'I.N.A.M., senza spese e mediante prelievo dai contributi afferenti alla gestione tubercolosi, una somma pari al gettito dello 0,60 per cento delle retribuzioni soggette al detto contributo, anche in considerazione delle spese che l'I.N.A.M. è chiamato a sostenere per la prevenzione contro la tubercolosi e per l'assistenza di malattia ai lavoratori affetti da tubercolosi nelle forme non assistite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Sempre a decorrere dalla stessa data, le aliquote dei contributi, dovuti per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per i lavoratori assistiti dall'Istituto nazionale per

l'assicurazione contro le malattie, previste dalla tabella B allegata al decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 213, modificata dall'articolo 1 della legge 19 febbraio 1951, n. 74, e dalla tabella B allegata al decreto legislativo 31 ottobre 1947, n. 1304, sono aumentate dello 0,40 per cento della retribuzione soggetta a contribuzione, a norma delle disposizioni in vigore.

L'aliquota di aumento prevista dal precedente comma è ripartita nelle seguenti misure: 0,25 per cento a carico dei datori di lavoro e 0,15 per cento a carico dei lavoratori.

In relazione alla misura ed alla ripartizione delle aliquote contributive previste nei precedenti commi, sarà provveduto all'adeguamento per il settore agricolo delle misure dei contributi per il Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati e per l'assicurazione obbligatoria contro la malattia in sede di determinazione annuale delle misure dei contributi agricoli unificati, stabiliti in base alle disposizioni di cui al regio decreto-legge 28 novembre 1938, n. 2138, convertito nella legge 2 giugno 1939, n. 739.

Nulla è innovato per quanto riguarda la determinazione annuale dei contributi dovuti al Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati.

Art. 7.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, saranno stabilite le modalità per l'applicazione dell'articolo 1, nn. 7 e 8 della legge 30 ottobre 1953, n. 841, nonchè per il coordinamento delle norme di cui all'articolo predetto con la presente legge.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale provvederà con proprio decreto a designare l'Istituto o l'Ente tenuto a corrispondere l'assistenza di malattia, prevista dalla presente legge, per quelle categorie di pensionati per i quali non sia possibile stabilire l'Ente o l'Istituto presso il quale erano o avrebbero dovuto essere assistiti all'atto del pensionamento.

Art. 8.

In rappresentanza delle categorie assistite sono chiamati a far parte del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie due pensionati; del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti dagli Enti locali un pensionato e del Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico un pensionato, rispettivamente designati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a carattere nazionale.

Art. 9.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella

Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ed ha effetto:

a) per quanto riguarda i contributi, a decorrere dal primo periodo di paga successivo alla sua entrata in vigore;

b) per quanto riguarda le prestazioni, a decorrere dal primo giorno del terzo mese successivo a quello durante il quale è entrata in vigore.

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 19,45.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.