

SENATO DELLA REPUBBLICA

10^a COMMISSIONE

(Lavoro, emigrazione, previdenza sociale)

GIOVEDÌ 20 GENNAIO 1955

(33^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente PEZZINI

INDICE

Disegni di legge:

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

PRESIDENTE, *relatore* Pag. 459

« Riapertura del termine di decadenza di cui all'articolo 5, ultimo comma, della legge 14 maggio 1949, n. 269, relativa a disposizioni in materia di previdenza degli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione » (771) (Di iniziativa del deputato Scalia) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE 465

ANGELINI, *relatore* 465

La seduta è aperta alle ore 11.

Sono presenti i senatori: Angelilli, Angelini Cesare, Barbareschi, Bitossi, Bolognesi, Clemente, De Bosio, Fiore, Grava, Mancino, Ma-

riani, Marina, Pelizzo, Petti, Pezzini, Saggio, Spallicci, Spasari, Varaldo, Zagami, Zane e Zucca.

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

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

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

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

Dichiaro aperta la discussione generale.

Riferirò io stesso sul disegno di legge.

Il provvedimento sottoposto al nostro esame, riguardante l'estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, così come la recente legge n. 841 del 30 ottobre 1953, con la quale è stata estesa l'assistenza sanitaria ai pensionati statali, viene finalmente a soddisfare una annosa aspettativa ed a colmare una grave lacuna nel trattamento di previdenza dei vecchi lavoratori, fino ad oggi sprovvisti di qualsiasi tutela di fronte all'evento di malattia, proprio quando, a cagione dell'età avanzata — *morbus ipsa senectus* — e della minore resistenza fisica del loro organismo logorato dal lungo lavoro, ne hanno maggiore bisogno.

Mi pare quindi che, prescindendo per ora da una valutazione dei modi e dei mezzi coi quali il problema viene praticamente risolto

dal disegno di legge in esame, si debba da tutti convenire sulla opportunità di questa iniziativa, con cui si intende riconoscere un « diritto » di assistenza a favore di tutti coloro che hanno speso una vita di lavoro per il bene comune, sottraendoli all'umiliazione di dover ricorrere alle iniziative di soccorso di istituzioni informate a criteri caritativi e degne, peraltro, del massimo apprezzamento.

È stato rilevato dalla esauriente relazione ministeriale, che accompagna il disegno di legge, come la elaborazione di questo progetto sia stata particolarmente faticosa, avendo il problema dell'assistenza di malattia ai pensionati formato oggetto, in questi ultimi anni, di approfonditi studi, resi più difficili dalla scarsa esperienza esistente in materia, anche in campo internazionale, fondata prevalentemente su previsioni più o meno certe, anziché su reali e indiscutibili dati statistici. La soluzione del problema, in un Paese di povera economia come il nostro, è resa più ardua anche perchè essa non può ovviamente prescindere dalla consapevole e obiettiva valutazione della situazione economica della Nazione e delle attuali possibilità della produzione, che non può essere eccessivamente gravata nei costi.

La Commissione per la riforma della previdenza sociale, a suo tempo, avendo affrontato questo problema, cioè se le prestazioni sanitarie dovessero essere estese alle categorie di coloro che più non esercitano attività lavorativa a causa di invalidità o di vecchiaia, era pervenuta a queste conclusioni:

che l'automaticità del sistema previdenziale non esclude la corresponsione delle prestazioni anche a favore di coloro per i quali non sono corrisposti i contributi;

che, d'altra parte, se il principio cui deve essere informata la previdenza sociale è quello di liberare il lavoratore dal bisogno, il bisogno in caso di malattia è ancora più grande nei riguardi di coloro che, come i pensionati, hanno un reddito minore;

che, dovendo avere i pensionati gli stessi diritti degli altri soggetti della previdenza alle prestazioni, non vi è ragione che queste non siano estese anche ai loro familiari, quando ricorrano le condizioni per la loro inclusione tra i beneficiari;

che, per quanto riguarda i superstiti, la loro condizione si può dire analoga a quella dei pensionati, perchè, se si riconosce ad essi il diritto alla pensione indiretta e di reversibilità, ammettendoli così tra i beneficiari della previdenza, questa deve provvedere anche quando sorge il bisogno che deriva dalla malattia, allorchè i superstiti stessi non abbiano diritto alle prestazioni relative per diritto proprio (v. mozione n. 6).

Sembra a me che il provvedimento in esame, nel suo complesso, pur rappresentando un sistema aperto a possibili ulteriori sviluppi, già corrisponda ai ricordati principi, ai quali si ispira la riforma della previdenza sociale, quale si va gradualmente attuando in Italia.

L'aver poi fatto sì che l'assicurazione di malattia per il pensionato costituisse praticamente la prosecuzione di quella di cui egli fruiva in precedenza, come lavoratore attivo, mi sembra che, oltre a presentare vantaggi funzionali sui quali è inutile soffermarsi tanto sono ovvî, costituisca anche una forma concreta di rispetto per quel bagaglio di abitudini dalle quali, ad una certa età, è faticoso separarsi. E questa speciale considerazione per l'età dei beneficiari si rileva anche nella norma con la quale viene abolito ogni limite di durata nell'assistenza delle malattie tipiche della vecchiaia.

Scendendo ad un esame più particolareggiato del contenuto del disegno di legge, va rilevato anzitutto come esso consacra il diritto all'assistenza di malattia per tutti i pensionati di vecchiaia o di invalidità derivante da causa professionale o extra professionale e per i loro superstiti, nonchè per i congiunti del ristretto nucleo familiare, cioè coniuge e figli. Il diritto in questione viene riconosciuto sia ai pensionati del settore privato, che a quelli degli enti locali e pubblici in genere.

Per quanto riguarda i titolari di rendite da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, il diritto alla assistenza compete ai soli grandi invalidi, per i quali non è possibile l'impiego attraverso l'assunzione obbligatoria disposta dal decreto legislativo 3 ottobre 1947, n. 1222.

E giacchè abbiamo fatto cenno dei beneficiari del provvedimento in esame, è interessante rilevarne il numero, che è davvero imponente.

Numero dei beneficiari: 2.242.000 (esclusi i familiari) così ripartiti:

- | | |
|--|-----------|
| 1. Pensionati delle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità, vecchiaia e superstiti gestite dall'I.N.P.S. n. | 2.150.000 |
| 2. Pensionati degli Enti locali e titolari di assegni vitalizi . . | 90.000 |
| 3. Pensionati dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti gestita dall'E.N.P.A.S. e dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani | 2.100 |

Bisogna tuttavia considerare:

a) che molti pensionati beneficiano dell'assistenza di malattia, poichè continuano a svolgere un'attività lavorativa retribuita alle dipendenze di terzi. Si è calcolato che nelle condizioni indicate si trovino circa 300.000 pensionati;

b) che molti pensionati beneficiano già dell'assistenza di malattia come familiari di lavoratori occupati. Si è calcolato che 345.456 persone si troverebbero in questa condizione.

Complessivamente, quindi, il numero dei pensionati dell'I.N.P.S., da considerare ai fini del presente provvedimento, si può, con approssimazione, indicare in 1.504.544;

Altra caratteristica peculiare della soluzione data da questo disegno di legge al problema dell'assistenza di malattia ai pensionati è che il compito di tale assistenza viene conferito agli stessi istituti presso i quali i pensionati erano assicurati durante l'attività di servizio, analogamente a quanto già disposto per gli statali con la ricordata legge n. 841, con la quale l'assistenza per tale categoria è stata attribuita per l'appunto all'E.N.P.A.S.

Ciò comporta che la maggior parte dei nuovi beneficiari farà capo all'I.N.A.M.

È stata prevista qualche eccezione a questa regola, conferendo all'I.N.A.M., istituto dotato della più ampia rete di servizi distribuiti in tutto il territorio nazionale, il compito dell'assistenza anche di alcuni minori gruppi di lavoratori che, prima del pensionamento, risultavano assistiti dalla Cassa nazionale per l'assistenza degli impiegati agricoli e forestali, dalle Casse marittime per gli infortuni e le malattie, dalle Casse di soccorso per gli

addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione, ecc.

Per quanto riguarda le prestazioni, esse comprendono sia l'assistenza generica e specialistica, ivi compresa quella ostetrica, sia l'assistenza ospedaliera. Esse sono erogate da ciascun Istituto nei limiti e con le modalità per esso in vigore.

Particolare rilievo assume, come ho già accennato, la disposizione con la quale viene rimosso qualsiasi limite di durata per l'assistenza delle malattie specifiche della vecchiaia, accertate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale e rese note a mezzo di pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*.

Qualche esperto della materia, a questo proposito, mi ha segnalato la sua perplessità nell'accogliere questo criterio per cui si limita l'assistenza per alcune malattie e la si estende invece senza limiti di tempo per altre che si dicono specifiche della vecchiaia. Si osserva, fra l'altro, che questo criterio pone il Ministero di fronte ad un grave problema di difficile classificazione.

L'onorevole professor Monaldi, in particolare, si dichiara del parere che potrebbero essere esclusi dall'assistenza i piccoli eventi morbosi (che sono quelli che, a suo dire, più pesano sui bilanci, perchè non controllabili), mentre dovrebbe essere assicurata l'assistenza senza limiti di tempo per tutte le malattie o stati patologici di una certa entità.

Il disegno di legge, pur comprendendo l'assistenza farmaceutica nelle prestazioni dovute agli assistiti, rimanda ad apposito provvedimento legislativo la determinazione dei limiti e della misura delle relative prestazioni, la cui concreta entità è di fatto subordinata alle possibilità di gestione (*Leggi articolo 3, quarto capoverso*).

È questo, indubbiamente, il punto debole del disegno di legge; ma, come tutti sappiamo, il problema delle prestazioni farmaceutiche è anche il vero punto debole di tutta l'assistenza sanitaria.

Alcuni rilievi mi siano consentiti a questo riguardo:

1) Le prescrizioni farmaceutiche, che nel 1951 furono n. 35.296.860, sono aumentate nel 1953 a n. 62.431.230 (numeri indici = da 100 a 177) e la spesa è salita da lire 13.030.912.340 del 1951 a lire 21.657.800.000 del 1953 (da 100 a

166). Queste sono alcune cifre relative al volume delle prestazioni.

2) Altro rilievo: i prezzi dei prodotti farmaceutici non sono frutto di libera concorrenza tra le varie imprese produttrici, ma vengono deliberati da apposita Commissione allo scopo di evitare prezzi arbitrari; ma questa cautela in pratica si è rilevata inefficace e, nonostante tutta la buona volontà degli organi di vigilanza, il sistema si è trasformato di fatto in una specie di cartello, che spesso impedisce o ritarda quelle riduzioni dei prezzi che i perfezionamenti della tecnica e la larghezza dei consumi dovrebbero rendere di volta in volta possibili.

3) E ancora. Una legislazione antiquata e irrazionale vieta agli enti mutualistici la possibilità di approvvigionarsi direttamente alla produzione e di distribuire in proprio i medicinali; cosicchè organismi pubblici che, direttamente o indirettamente, fanno acquisti di medicinali per molti miliardi di lire sono costretti a subire i prezzi e i gravami del commercio al minuto.

4) Si aggiunga che, sia nel caso degli enti che si limitano al rimborso dei medicinali acquistati dagli assicurati, sia per quegli istituti che provvedono a pagare direttamente alle farmacie i prodotti distribuiti ai propri assistiti, i mezzi di cui dispongono questi enti e istituti per impedire gli abusi, gli sprechi e certi altri illeciti traffici purtroppo ben noti (e non credo necessario scendere alla casistica) sono così insufficienti, che in realtà oggi somme ingenti vengono spese senza alcuna seria possibilità di controllo.

Ho voluto accennare ad alcune cause che gravano sul problema dell'assistenza farmaceutica in generale, facendo di questa una dei settori più malati dell'assicurazione di malattia, perchè è senza dubbio in considerazione della crisi che investe questo settore che il disegno di legge ha voluto imporre inizialmente una limitazione all'assistenza farmaceutica.

Fino a che non verrà coraggiosamente affrontato e risolto in pieno il problema generale dell'assistenza di malattia — che ancora in queste ultime settimane ha dato luogo alla gravissima vertenza fra i medici e l'Istituto — sarà difficile risolvere anche il problema dell'assistenza farmaceutica.

Ma, frattanto, pur avendo presenti gli attuali inconvenienti nel campo dell'I.N.A.M., che rendono eccezionalmente onerosa l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche, non vi è possibilità di migliorare il disegno di legge su questo punto?

Ecco quello che la nostra Commissione deve esaminare con senso di responsabilità.

Mi è stato fatto rilevare che il disegno di legge non prevede per i pensionati dell'I.N.P.S. l'assistenza antitubercolare, creando così una sperequazione coi pensionati dell'E.N.P.A.S. e dell'I.N.A.D.E.L. che, pur limitatamente, ne fruiranno in base al disposto del secondo comma dell'articolo 3. Non ho ancora avuto la possibilità di assodare se la mancata assistenza antitubercolare in questo disegno di legge abbia il suo correttivo in qualche altra provvidenza legislativa. Mi permetto di affidare questo particolare aspetto del problema dell'assistenza antitubercolare ai pensionati agli onorevoli colleghi medici.

Il finanziamento dell'assicurazione viene posto direttamente a carico delle gestioni che erogano i vari trattamenti di pensione con un meccanismo abbastanza semplice.

Con provvedimento delegato viene annualmente determinata, in relazione al fabbisogno delle gestioni di malattia, l'entità dell'onere da porre a carico del Fondo adeguamento per le pensioni, che perciò assume la nuova denominazione di « Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati », e degli altri Fondi di previdenza.

A questo proposito, è stato da taluno rilevato che, dovendo l'assistenza sanitaria essere concepita come una integrazione del trattamento di quiescenza, l'onere relativo meglio sarebbe posto a carico di coloro che provvedono al finanziamento delle pensioni, cioè datori di lavoro, lavoratori e Stato, sicchè i fondi relativi dovrebbero essere pagati dal Fondo dell'assicurazione invalidità e vecchiaia, al quale lo Stato concorre per il 25 per cento.

Ma bisognerebbe accertare, a buon conto, se detto Fondo abbia attualmente i mezzi sufficienti per fronteggiare anche la nuova spesa dell'assistenza sanitaria.

Un modesto contributo dell'1 per cento viene però richiesto direttamente ai beneficiari, con esclusione di quelli che sono tito-

lari di pensioni, assegni o rendite inferiori alle 60.000 lire annue.

È stato detto che tale concorso viene richiesto anche a tutela della dignità del pensionato, il quale così viene a partecipare, su base mutualistica e nei limiti delle proprie possibilità, al finanziamento dell'assistenza corrispostagli. Ma questa motivazione non mi sembra molto convincente. Mi pare invece che l'introduzione di questa disposizione, alla quale la categoria interessata non ha reagito in maniera negativa (limitandosi a richiedere l'esenzione dal contributo per tutte le pensioni inferiori alle 10.000 lire mensili), oltre che una giustificazione di natura finanziaria, ne abbia anche e soprattutto un'altra di natura morale e funzionale.

Nelle assicurazioni di malattia l'avverarsi del rischio e la valutazione della sua gravità sono troppe volte rimessi alla discrezione dei soggetti e al giudizio di quei terzi che, rispetto agli enti, sono i medici. Ne consegue che gli Istituti assicuratori, quando non vi sia alcun apprezzabile concorso dei beneficiari, non sono e non possono mai essere in grado di equilibrare i loro bilanci, perchè mentre le leggi e, ancora prima, le possibilità delle singole economie nazionali bloccano il flusso delle entrate, si trovano privi di qualsiasi potere per regolare e contenere quello delle uscite.

Ricordo di aver letto recentemente degli interessanti dati statistici a questo riguardo, i quali rivelano i paurosi e crescenti *deficit* dell'assicurazione di malattia in Francia e in Spagna, oltre che in Italia, e le crepe che si vanno aprendo nella stessa Inghilterra, mentre essa presenta un assetto assai più equilibrato nei Paesi nei quali gli assistibili contribuiscono alla provvista dei mezzi finanziari.

L'assicurato, che sa di dover concorrere al pagamento delle spese per la sua assistenza, non solo è indotto a restare nei limiti della moderazione, ma anche ad esercitare uno stretto controllo sul comportamento delle classi sanitarie, come queste sono portate a tutelare con fermezza il decoro professionale, resistendo a indebite richieste da parte degli assistiti.

Per quanto riguarda il costo e tenuti presenti i dati che ho prima ricordato relativamente al numero dei beneficiari, le previsioni

che gli onorevoli colleghi avranno letto nella relazione ministeriale, le quali fanno assurgere la spesa, per l'assistenza di malattia ai pensionati dell'I.N.P.S., a lire 22.217.600.000, hanno certamente un'apparenza di serietà e di concretezza.

Ma sul tema del finanziamento potremo ritornare con qualche agio nel seguito della discussione.

Do ora lettura dei pareri trasmessi dalla 5^a e dalla 11^a Commissione:

Parere della 5^a Commissione permanente:

« Dal punto di vista strettamente finanziario, il disegno di legge in esame non comporta maggiorazione di spesa, ma è da temere che esso farà aggravare il dissesto dell'I.N.A.M. al quale alla fine dovrà provvedere lo Stato; circa il gravame di un altro 9,60 per cento delle retribuzioni, sembrerebbe opportuno chiedere il parere della Commissione industria e commercio.

« La Commissione finanze e tesoro pure esprimendo parere favorevole all'approvazione del disegno di legge, ritiene che:

a) debba escludersi l'assistenza malattia per i cronici poveri perchè questi devono essere e rimanere a carico degli Enti locali che vi hanno provveduto finora, aiutati dalla carità locale, se sono poveri;

b) debba escludersi l'assistenza per coloro che hanno mezzi sufficienti per il proprio sostentamento;

c) debba determinarsi che la cura non possa essere effettuata, per le malattie superiori a giorni che in un cronicario, se ve ne sono nella provincia nella quale l'ammalato risiede, e se lo richieda alla Cassa che provvede al pagamento della malattia;

d) sia correlativamente diminuita la percentuale sulle remunerazioni con la quale si vuole provvedere al servizio di cui al disegno di legge ».

Parere della 11^a Commissione permanente:

« L'estensione della assistenza malattia a tutte le categorie di pensionati del settore pubblico e del settore privato costituisce una indiscutibile esigenza di carattere sociale ed occorre quindi rendere merito all'opportuna

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)33^a SEDUTA (20 gennaio 1955)

iniziativa del Governo, che con il disegno di legge n. 727 ha voluto affrontare e risolvere radicalmente questo importante problema.

« Non è possibile infatti lasciare sprovvista di assistenza malattie la categoria pensionati, in quanto è fuori dubbio che i pensionati, tutte persone anziane, si trovano ad avere, per l'età stessa, minorata la resistenza fisica del loro organismo e perciò più che mai bisognosi di una assistenza malattia efficace e completa.

« Costituirebbe un assurdo perpetuare un sistema assistenziale che garantisce l'assistenza sanitaria ai lavoratori durante il periodo della loro massima validità, e la negasse poi ai pensionati i quali, come abbiamo visto, ne hanno un maggior bisogno.

« Su questa via un notevole passo è stato già compiuto con l'approvazione della legge 30 ottobre 1953, n. 841, la quale ha sancito l'estensione dell'assistenza ai pensionati statali.

« Il progetto di legge che è ora al nostro esame allarga la sfera di azione di assistenza malattia a tutte le categorie di pensionati e pertanto nelle sue grandi linee il progetto stesso non può che meritare l'attenzione ed il consenso degli Organi legislativi. Si deve sottolineare un altro aspetto positivo del progetto e precisamente l'agganciamento dell'assistenza malattia dei pensionati al già esistente " Fondo per l'adeguamento delle pensioni ".

« Tale agganciamento infatti, nel mentre semplifica la organizzazione amministrativa della gestione delle pensioni e dell'assistenza, pone un principio che ha un indiscutibile valore morale e sociale, quello cioè di considerare l'assistenza malattia e le pensioni come due fatti reciprocamente integrativi ai fini della sicurezza economica e sanitaria e, si potrebbe dire, della tranquillità generale del pensionato.

« Alla luce delle considerazioni suesposte, questa Commissione non può fare a meno di richiamare l'attenzione su alcune norme del progetto di legge che, a suo avviso, non possono essere accolte.

« Si tratta delle norme riguardanti l'assistenza farmaceutica enunciate nell'articolo 3 del progetto in esame.

« Tali norme sanciscono particolari, inammissibili e per altro imprecisati limiti nella erogazione dell'assistenza farmaceutica riguardo alla quale il Governo richiede l'autorizzazione a decidere con proprio provvedimento delegato.

« Tale provvedimento delegato comprenderebbe sia il potere di determinare i limiti e le misure delle prestazioni farmaceutiche e sia quello di compilare gli elenchi dei prodotti farmaceutici ammessi, sottolineando che tali elenchi — a norma dello stesso articolo 3 — sarebbero valevoli non soltanto per l'assistenza ai pensionati, ma anche per l'assistenza a tutti i lavoratori compresi nelle rispettive assicurazioni obbligatorie contro le malattie.

« Non si può non richiamare l'attenzione della Commissione sull'assoluta inopportunità di dette norme che non corrispondono in nessun modo ai principi di una giustizia sociale nè tanto meno a quelli di una efficace assistenza sanitaria.

« È assurdo infatti, anzitutto, che nel mentre si estende l'assistenza generica specialistica ed ospedaliera in tutte le sue forme in favore dei pensionati, si pongano invece dei limiti per l'assistenza farmaceutica che costituisce elemento indispensabile di ogni efficace terapia.

« È assurdo inoltre che sia demandata ad un provvedimento delegato la determinazione dei limiti dell'assistenza farmaceutica in quanto questo non è indubbiamente un compito del Potere esecutivo e ciò anche a voler prescindere dalle legittime perplessità sulla competenza tecnica e soprattutto sulle pressioni cui i funzionari ministeriali verrebbero a trovarsi soggetti nella compilazione di un elenco che avrebbe un valore economico-industriale e commerciale, ragguagliabile a decine di miliardi di lire.

« È assurda altresì la determinazione dei suddetti limiti per la farmaceutica perchè le limitazioni potrebbero in concreto assumere proporzioni di tale gravità da frustrare gli scopi assistenziali che il disegno di legge si propone.

« Rimarrebbe quindi svuotato di ogni effettivo contenuto un provvedimento così importante che noi tutti invece vogliamo rendere veramente operante in favore dei pensionati.

« È infine contrario ad ogni corretta prassi legislativa il tentativo di introdurre e far passare alla chetichella, quasi di contrabbando, in un progetto di legge destinato a valere per i pensionati, norme che verrebbero ad estendersi ad altre categorie e, in questo caso, a tutti i soggetti delle assicurazioni obbligatorie contro le malattie che, come è noto, superano la metà della popolazione italiana.

« La 11^a Commissione propone pertanto la soppressione dei commi quarto e quinto dell'articolo 3 del disegno di legge in esame e la modifica del comma secondo come segue:

« " L'assistenza di cui ai nn. 1, 2 e 3 esercitata da ciascun Istituto (*omissis*) ... ".

« Con tale emendamento la 11^a Commissione dà parere favorevole al disegno di legge n. 727 sottolineandone le alte finalità di carattere sociale ed umano in favore di tutte le categorie dei pensionati ».

Credo ora che la Commissione, sia attraverso la relazione governativa, sia attraverso la mia modesta esposizione e i due pareri espressi dalle Commissioni 5^a e 11^a abbia sufficienti elementi per prepararsi alla discussione di questo disegno di legge, che, se non si fanno osservazioni, avverrà nella prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

Discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa del deputato Scalia: « Riapertura del termine di decadenza di cui all'articolo 5, ultimo comma, della legge 14 maggio 1949, n. 269, relativa a disposizioni in materia di previdenza degli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione » (771) (Approvato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del deputato Scalia: « Riapertura del termine di decadenza di cui all'articolo 5, ultimo comma, della legge 14 maggio 1949, n. 269, relativa a disposizioni in materia di previdenza degli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione del disegno di legge, di cui do lettura:

Articolo unico.

Il termine utile di un anno (7 giugno 1950) previsto dall'articolo 5, ultimo comma, della legge 14 maggio 1949, n. 269, per la richiesta all'Istituto nazionale della previdenza sociale di iscrizione al Fondo nazionale di previdenza da parte di ex agenti già addetti ai servizi di trasporto in concessione, iscritti a Casse speciali, viene prorogato ad un anno dalla data di pubblicazione della presente legge sulla *Gazzetta Ufficiale*.

ANGELINI, *relatore*. Con la legge 14 maggio 1949, n. 269, furono concesse delle agevolazioni ai pensionati già addetti ai servizi di trasporto in concessione, cioè agli ex feretrotramvieri. Secondo l'articolo 5 di quella legge, coloro che dipendevano, come concessione di pensione, da certi fondi speciali, se questi fondi speciali non avevano consistenza sufficiente per dare i benefici previsti dalla legge stessa, potevano passare al Fondo nazionale gestito dall'Istituto di previdenza sociale. Questi pensionati avrebbero però dovuto far domanda entro un anno dalla promulgazione della legge n. 269.

Poichè la legge non venne a conoscenza di tutti, alcune centinaia di pensionati non hanno presentato la domanda e quindi non sono venuti a beneficiare di quel provvedimento.

Il disegno di legge di iniziativa del deputato Scalia prevede quindi la riapertura dei termini per un anno a decorrere dalla data di pubblicazione della legge al nostro esame, in modo che anche questi pensionati possano beneficiare dalla legge n. 269.

PRESIDENTE. Nessuno chiedendo di parlare, metto ai voti il disegno di legge di cui è già stata data lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 11,45.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari