

COMMISSIONE XI

LAVORO - EMIGRAZIONE - COOPERAZIONE - PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE - ASSISTENZA POST-BELLICA - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LVIII.

SEDUTA DI MARTEDÌ 26 LUGLIO 1955

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAPELLI

INDICE

	PAG.
Comunicazioni del Presidente:	
PRESIDENTE	593
Disegno di legge (Discussione e approvazione):	
Estensione dell'assistenza malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia. (<i>Approvato dalla X Commissione permanente del Senato</i>) (1642)	593
PRESIDENTE	593, 595, 596, 597, 602, 609 611, 613, 614, 615, 616, 619
LENZA	594, 595, 596, 597, 606
GITTI	595
DI VITTORIO	595, 605, 606, 612, 613 614, 615
VIGORELLI, <i>Ministro del lavoro e della previdenza sociale</i>	595, 610, 614, 615
BERLINGUER	596, 611, 615
RUBINACCI, <i>Relatore</i>	596, 597, 606, 609 614, 615
BARTOLE	602, 613, 619
STORCHI	606
REPOSSI	607
DE MARIA	607, 612, 613
VENEGONI	608, 615
PASTORE	609, 612
GUI	612, 614
DRIUSSI	613
SIMONINI	614
BUTTÈ	615
Votazione segreta:	
PRESIDENTE	619

La seduta comincia alle 9,30.

REPOSSI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che, per la discussione del disegno di legge n. 1642, il deputato Santi è sostituito dal deputato Berlinguer.

Discussione del disegno di legge: Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia. (Approvato dalla X Commissione permanente del Senato). (1642).

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

Prima di dare la parola al relatore, onorevole Rubinacci, per illustrare questo disegno di legge già approvato dalla X Commissione permanente del Senato, debbo comunicare che l'onorevole Lenza ha presentato la seguente risoluzione sospensiva:

« La XI Commissione della Camera, considerato:

1°) che il disegno di legge n. 1642, già approvato dalla X Commissione del Senato, contempla in vari articoli norme non attinenti al proprio titolo né agli obiettivi che la legge si propone;

2°) che alcune delle norme trattano argomenti già contemplati in altri progetti

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

di legge, tuttora in discussione presso la X Commissione del Senato, e con essi contrastanti nella forma e nella sostanza;

3° che la confusione di tutte le categorie dei pensionati nell'assistenza presso l'I. N. A. M. non può verificarsi senza pericoli e discriminazioni se non quando si sarà provveduto a rendere funzionante la legge istitutiva dell'I. N. A. M. per la fusione di tutti gli Enti, che esercitano l'assistenza malattia;

4°) che la ricerca dei fondi finanziari, necessari per l'assistenza ai pensionati, è stata indirizzata verso fonti non praticamente legate all'obiettivo assistenziale da realizzare, senza fissare il criterio del concorso nella spesa da parte dello Stato, che, per la particolare posizione dei beneficiari, non può esimersi dall'obbligo già assunto per altre categorie meno disagiate;

5°) che per la prima volta si viene a sancire l'obbligo dei lavoratori per la partecipazione al versamento dei contributi in materia di assistenza malattia;

6°) che l'I. N. A. ., per la mancata emanazione di un regolamento, presenta nel suo meccanismo tante gravi e notevoli disfunzioni, che riducono eccessivamente gli scopi e gli effetti sociali dell'assistenza malattia; come è stato riconosciuto nella discussione della legge per l'assistenza ai coltivatori diretti;

7°) che la proposta vuol sancire il criterio dell'estensione dell'assistenza ambulatoriale proprio per un settore di assistibili il meno indicato per tale sistema;

ritenendo necessario:

1°) ridurre le norme del progetto al solo scopo di assicurare l'assistenza ai pensionati da parte degli Enti presso i quali essi originariamente erano assicurati per rinviare tutte le altre norme alla discussione di altre proposte di legge, in corso o da presentare, più attinenti alle diverse materie da regolare;

2°) che prima di dare altri carichi all'I. N. A. M., è necessario rivedere tutta la sua organizzazione, funzionale ed amministrativa, e regolarla con norme precise di legge;

3°) che i mezzi finanziari da reperire attraverso le norme fissate nel progetto di legge sono sproporzionati al fabbisogno richiesto dall'iniziativa;

4°) che la proposta di legge suscita molte e giuste perplessità sulla sincerità dell'iniziativa, sulla esatta limitazione dell'obiettivo sociale da realizzare e sulla precisa esecuzione di disposizioni troppo sintetiche per la loro vasta applicazione

invita il Governo

a ritirare il disegno di legge in esame per rivederlo e limitarne l'articolazione alla sola

disciplina dell'obbligo dell'assistenza malattia ai pensionati e ad estendere e specificare nelle proposte di legge in corso o in altre da presentare, tutte quelle disposizioni che, per il loro carattere di norme generali nella funzione assistenziale, non possono essere discusse e sancite attraverso articoli singoli, non coordinati a tutta la materia da regolare in campo generale ».

Prima di consentire al presentatore onorevole Lenza di illustrare la sua richiesta, desidero ricordare come da ogni parte ci vengano rivolte premure in favore del testo di legge che stiamo per esaminare. Le obiezioni sollevate dall'onorevole Lenza sono state già ampiamente discusse al Senato e non sono nuove neanche a questa Commissione.

Comunque, ai sensi del regolamento, do la parola all'onorevole Lenza avvertendo che potranno parlare, oltre al proponente, un collega a favore e due contro la richiesta di sospensione.

LENZA. La prima cosa che mi ha sorpreso è stata la velocità con cui, non appena esaurita al Senato, la discussione di questo disegno di legge è stata portata davanti alla Commissione della Camera.

Ciò premesso, desidero ricordare, perché la mia richiesta non sia fraintesa, che la mia volontà di collaborare disinteressatamente e nel modo più ampio alla migliore organizzazione dell'opera assistenziale è dimostrata da talune proposte di legge da me presentate sull'argomento, proposte di legge che ancora non sono state messe in discussione.

La mia perplessità sul provvedimento sottoposto al nostro esame deriva da un complesso di ragioni, che cercherò di illustrare man mano che esaminerò i vari punti del disegno di legge.

Rilevo, innanzitutto, che questo provvedimento è ben diverso da quello che potrebbe dire il suo titolo: infatti dall'assistenza ai pensionati al contenuto delle varie disposizioni troppo ne corre! Si vuole arrivare, d'un tratto, addirittura, a fondere tutte le categorie dei pensionati, quando, in undici anni, non si è riusciti a fondere all'origine l'assistenza malattia. Si vuole, insomma, partire dalla coda!

Né si possono tacere le molte riserve da avanzare sul conto dell'I. N. A. M. Già, in occasione della discussione della legge per l'assistenza ai coltivatori diretti, abbiamo ascoltato da tutti le accuse peggiori sul conto di questo Istituto, anche da parte del Governo, e tutti siamo stati d'accordo. Oggi, poi, con questo provvedimento, veniamo a contradd-

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

dire quanto abbiamo affermato allora, perché si vuole stabilire che l'I. N. A. M. assista non solo i pensionati che assisteva nel periodo in cui essi lavoravano, ma estenda addirittura l'assistenza ai pensionati già dipendenti dalle varie casse aziendali!

Noi siamo d'accordo, senz'altro, sulla necessità e sull'urgenza di dare l'assistenza ai pensionati; noi vorremmo, anzi, un provvedimento di immediata applicazione. Però, noi vorremmo anche fare un provvedimento il più vicino possibile alla perfezione.

Il nostro Presidente ha testé ricordato le sollecitazioni a lui pervenute, in cui si raccomanda l'approvazione della legge; debbo allora dire che quella richiesta parte da una sola categoria di interessati: altre categorie chiedono ben altra soluzione del problema. I pensionati delle Casse marittime, per esempio, non vogliono saperne di questo provvedimento, perché l'assistenza svolta dall'I. N. A. M. non può essere neanche lontanamente paragonata a quella che svolgono le Casse marittime. Queste hanno un'organizzazione veramente perfetta, che si estende anche nei paesi stranieri. Le Casse marittime dispongono persino di trasporti aerei per il lavoratore che si trovi all'estero. Ora, con che coraggio possiamo noi, oggi, trasferire questi pensionati all'I. N. A. M., che non ha mai fatto né saputo fare l'assistenza?

Noi, ripeto, siamo d'accordo che ai pensionati occorre dare l'assistenza; ma riteniamo altresì che sia necessario cominciare col fare una legge buona e semplice, che quest'assistenza possa garantire. Il progetto che ci è stato presentato non è atto a raggiungere lo scopo; anzi, da certi punti di vista, esso ottiene proprio l'effetto opposto.

In primo luogo è necessario fissare con precisione i rapporti che devono intercorrere fra gli enti assistenziali e gli assistiti. Poi v'è da rilevare l'assurdità della disposizione riguardante la facoltà che vogliamo dare a questi enti di comperare dei prodotti galenici pre-confezionati.

Sono al corrente gli onorevoli colleghi che si tratta di prodotti abusivi? tanto abusivi che, l'anno scorso, l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica ha dovuto chiedere il sequestro immediato di questa produzione, intrufolatasi, non si sa come, tra le specialità galeniche di farmacia e le specialità medicinali?

Perciò, si faccia una legge che dia l'assistenza all'atto pratico, ma non una legge come questa che, all'atto pratico, presenterà fin troppe vie di evasione.

Chi ben conosce il funzionamento dell'I. N. A. M. ed è al corrente dei peccati di questo Istituto, che sa solo sbandierare dappertutto e in ogni occasione l'aumento della spesa per i medici, mentre tace che i 70 e più miliardi di passivo vanno, invece, ricercati negli stabili e negli ambulatori...

GITTI. Non esageriamo!

LENZA. Ho i documenti per dimostrare quanto affermo. Basterebbe esaminare le spese assistenziali e sanitarie, ostetriche, farmaceutiche, specialistiche, generiche e ambulatoriali, per appurare l'incidenza di ogni voce, sull'incasso dell'Istituto. Questa sarebbe la dimostrazione più evidente che le cause della passività vanno ricercate dove effettivamente esse sono. Nelle spese generali, negli stabili, negli ambulatori...

DI VITTORIO. Anche nei medicinali.

LENZA. Ma la parte veramente interessante è quella che riguarda i rapporti con l'industria farmaceutica. Si vuole creare un prodotto galenico pre-confezionato da servire per l'assistenza? Se è così, dichiaro di essere d'accordo; tanto d'accordo che da più di un anno ho presentato una proposta di legge che tratta appunto del regolamento di questa produzione; la quale però deve essere preparata come le specialità medicinali.

PRESIDENTE. Onorevole Lenza, la prego di limitarsi ad illustrare la sua richiesta di sospensiva. Nelle questioni particolari potrà entrare in sede di esame degli articoli.

LENZA. Debbo pur dimostrare la necessità di stabilire che il lavoratore, quando va in pensione, deve continuare ad avere l'assistenza dell'ente che lo assisteva nel periodo in cui lavorava.

In altre parole, noi non possiamo fondere all'arrivo e trascurare alla partenza. Questo è uno dei punti fondamentali di ordine sociale che da undici anni attende una soluzione. L'assistito dell'I. N. A. I. L. deve continuare ad essere assistito dall'I. N. A. I. L., anche quando andrà in pensione; e così dicasi per gli assistiti dalle casse aziendali. Io non capisco perché tutti debbano essere assistiti dall'I. N. A. M.! Ma allora perché non è stato possibile fare altrettanto con i coltivatori diretti?

VIGORELLI, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Quella è una categoria a parte!

LENZA. La domanda che io pongo agli onorevoli colleghi è questa: se essi ritengono più giusto il principio di mantenere l'assistenza ai pensionati da parte dell'ente che li ha assistiti nel periodo di attività, oppure

quello di affidare tutta l'assistenza all'I.N.A.M. Perché è questo, in sostanza, il punto principale della legge. Io non nego che alcune categorie abbiano potuto chiedere di essere assistite dall'I. N. A. M.; tuttavia, io potrei fare un'elenco di tante altre categorie di pensionati che preferiscono continuare ad essere assistiti dalle loro Casse: i pensionati dell'I. N. A. I. L., quelli delle casse marittime...

PRESIDENTE. La prego ancora di non entrare nel merito.

LENZA. Io ho chiesto la sospensiva per poter dimostrare che i pensionati non vogliono questa legge, la quale non realizza ciò che essi chiedono.

Mi auguro che gli onorevoli colleghi comprendano le profonde ragioni che sono alla base della mia richiesta e l'appoggio con i loro voti.

BERLINGUER. Debbo, sia pure a malincuore, dichiararmi contrario alla sospensiva. A mio avviso, infatti, sui motivi di critica prevalgono senz'altro i motivi di urgenza.

Una legge come la desidera l'onorevole Lenza richiederebbe una elaborazione legislativa così lunga e complicata da urtare inevitabilmente contro le ragioni di urgenza, assai sentite dai pensionati, i quali da almeno cinque anni lottano per ottenere l'assistenza medica e farmaceutica.

Desidero qui ricordare che l'onorevole Rubinacci, alla vigilia di lasciare il Ministero del lavoro, aveva già elaborato un disegno di legge, sotto certi aspetti migliore di quello che stiamo esaminando. Debbo però rilevare che anche questo disegno di legge contiene qualcosa di positivo. Esso è stato già notevolmente modificato al Senato, dove sono state accolte alcune nostre richieste.

Senza entrare nel merito, mi limito a dichiarare, anche a nome del mio gruppo, che non solo siamo contrari alla sospensiva, ma che, convinti come siamo dell'estrema urgenza di questa legge, non presenteremo emendamenti; chiederemo soltanto alla Commissione di votare alcuni ordini del giorno con i quali, in parte, si va incontro, pur non condividendone l'impostazione, alle critiche mosse dall'onorevole Lenza.

RUBINACCI, Relatore. Debbo innanzitutto, rilevare come l'onorevole Lenza abbia fondato la sua richiesta di sospensiva su una sua valutazione negativa del disegno di legge. Egli non ha trovato motivo di critica sui principî ispiratori del disegno di legge ma solo sul contenuto del disegno di legge; ha

perciò dovuto affrontare una serie di particolari che si riferiscono al provvedimento stesso.

Questo fatto implica, di conseguenza, la necessità, da parte del relatore, di anticipare quegli argomenti della relazione che meglio possano chiarire i punti controversi ed orientare la Commissione nella sua decisione.

In via formale, implica, inoltre, l'immediata constatazione che, avendo l'onorevole Lenza sostenuto di non essere pregiudizialmente contrario all'assistenza sanitaria ai pensionati, la richiesta di sospensiva non avrebbe ragion d'essere potendo il richiedente riservare le sue obiezioni in sede di discussione degli articoli.

Tuttavia, poiché non ritengo di mettermi su un terreno meramente formale, e poiché la richiesta del collega Lenza è, nella pratica, sostenuta da motivi di opposizione ad alcuni principî fondamentali che mi sforzerò di sostenere, debbo dichiarare che sono contrario alla richiesta di sospensiva per sostanziali e concreti motivi di merito.

Le obiezioni del collega Lenza sono in parte di carattere formale e in gran parte di carattere sostanziale.

Per quanto riguarda il carattere formale, egli sostiene che si vuole approfittare di questa legge, che dovrebbe avere come obiettivo l'assistenza sanitaria ai pensionati, per regolare anche altra materia. Debbo subito osservare che non vi è alcun divieto per il Parlamento di trattare diverse materie in un unico provvedimento: è soltanto questione di sistematica.

Per quanto riguarda l'introduzione in questa legge di alcune disposizioni riguardanti i problemi finanziari dell'I. N. A. M. e i rapporti di quest'ultimo con l'Istituto della previdenza sociale, pur riservandomi di fare, in seguito, alcuni rilievi, debbo dire che, dal punto di vista formale, non esistono difficoltà di questo genere.

Dal punto di vista sostanziale, l'onorevole Lenza sostiene che occorre sancire soltanto l'assistenza sanitaria ai pensionati, escludendo ogni altra materia.

E questo non è esatto. È bensì vero che alcune cose potrebbero essere trattate in altra sede, ma è altrettanto vero che, ad esempio, il finanziamento dell'I. N. A. M. è attinente all'assistenza sanitaria ai pensionati, la quale richiede, perché possa essere concessa, la soluzione di alcuni problemi, quali quelli delle prestazioni e degli enti che queste debbono erogare.

L'onorevole Lenza ha fatto una critica molto severa dell'I. N. A. M.; io credo che questo Istituto non meriti tanta severità.

L'I. N. A. M. è assillato da un problema veramente troppo grave: quello finanziario. Ma noi non possiamo fargli una colpa di ciò, soprattutto ove si consideri che esso è sorto, in gran parte, in seguito all'aumento, veramente imponente, delle spese di assistenza farmaceutica e sanitaria; e, se mai, c'è una responsabilità nostra, quali legislatori, perché la materia della contribuzione degli istituti previdenziali è stata sottratta alla competenza degli istituti ed è stata riservata alle decisioni del Parlamento.

Noi non possiamo non considerare che l'I. N. A. M. assiste più di 16 milioni di lavoratori italiani e di familiari, e che l'assistenza dell'I. N. A. M. abbraccia tutti i campi, da quello economico a quello ambulatoriale, a quello domiciliare, a quello ostetrico, a quello ospedaliero, ai ricoveri ospedalieri e così via.

Noi non possiamo giungere alla conclusione che, attraverso l'I. N. A. M. si sperperino soltanto dei miliardi senza che ne vengano benefici ai lavoratori italiani e alle loro famiglie.

In altra sede, la valutazione umana del nostro sistema protettivo e previdenziale la faremo in modo da mettere in evidenza i risultati e le lacune.

Il problema che pone, in linea subordinata, il collega Lenza, il quale condanna senz'altro l'I. N. A. M. (ma io non mi sento di seguirlo su questa via) è quello di una più coerente e completa applicazione del concetto a cui si ispira il disegno di legge, nel senso che l'assistenza sanitaria ai pensionati dovrebbe essere fatta dagli enti ai quali i pensionati appartenevano nel periodo della loro attività lavorativa. Io credo che noi sbagliremmo a considerare qui, come ente delegato all'assistenza, soltanto l'I. N. A. M., perché accanto all'I. N. A. M. c'è l'E. N. P. A. S., c'è l'I. N. A. D. E. L., ecc. Esistono, sì, delle situazioni marginali, ma io mi ero già ripromesso di parlarne.

C'è il problema dei marittimi. Ma per questo problema noi dobbiamo considerare tutta l'organizzazione delle casse marittime, che è fatta in funzione del tipo di prestazione di lavoro del marittimo, cioè in funzione del fatto che il marittimo viaggia. Questa circostanza ha fatto sorgere la necessità di un'organizzazione che permetta al lavoratore di essere assistito ovunque egli si trovi.

Ma non possiamo non considerare che, con la cessazione dell'attività lavorativa, si viene a trasformare anche la posizione del marittimo, il quale, invece di essere un viaggiatore, si troverà ormai sempre nella sua residenza.

Noi possiamo anche ammettere che, magari, in pratica non sarà perfetta, ma non possiamo non riconoscere che l'assistenza più completa che abbiano i lavoratori italiani è proprio quella dell'I. N. A. M.

Lo stesso sistema delle casse marittime, proprio in relazione al carattere viaggiante dell'assistito, è fondato sul rimborso: e noi sappiamo che molte volte il rimborso lascia dei margini di altri oneri a carico dell'assistito.

Ora, siccome il lavoratore in pensione si stabilisce in un certo posto fisso, egli sarà più interessato a rivolgersi a un ente che ha un'organizzazione così capillare come quella dell'I. N. A. M. che non a quella delle casse marittime, decentrata soltanto in alcuni porti di mare. Comunque, a questo proposito, mi permetterò di suggerire che l'I. N. A. M. faccia per i marittimi delle convenzioni speciali con le casse marittime, in modo da permettere a quella categoria di servirsi dell'una o dell'altra delle istituzioni e di avere il massimo dei vantaggi che dall'attuale situazione dei due enti si possa ricavare.

PRESIDENTE. Nessuno altro chiedendo di parlare a favore, desidero sapere dall'onorevole Lenza se insiste nella sua richiesta.

LENZA. Sono stato accusato di critiche aspre; vorrei chiarire che non intendo fare accuse personali a dirigenti bensì al sistema e alla funzionalità.

Oltre ad essere una mia convinzione personale, ci sono gli atti parlamentari che parlano: durante la discussione della legge per i coltivatori diretti, quel che ho detto io è la decima parte di quel che hanno detto altri contro l'I. N. A. M.

Perciò, insisto nella mia richiesta di sospensiva.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta sospensiva.

(Non è approvata).

Prego il relatore, onorevole Rubinacci, di svolgere la sua relazione.

RUBINACCI, *Relatore*. Onorevoli colleghi, sono veramente lieto di poter riprendere la discussione sull'estensione dell'assistenza di malattia a tutti i pensionati per invalidità e vecchiaia. Mi sia, ora, consentito ripetere quanto ebbi a dichiarare, come Ministro del

lavoro, al Senato nella seduta del 29 ottobre 1953, e cioè « che non era lecito affermare che la riforma della previdenza sociale era stata insabbiata, né si poteva dire che tutto quello che vi era da fare era stato fatto e che si poteva senz'altro fermarsi. Vi erano (e vi sono) problemi urgenti, indilazionabili, fra i quali, principalmente, quello dell'assistenza sanitaria ai pensionati ».

Dopo questa introduzione di carattere personale vorrei ritenere superfluo il richiamare la vostra attenzione sulla altissima finalità cui si ispira il disegno di legge che viene sottoposto al nostro esame, e sulla urgenza della sua attuazione, sia in considerazione dell'impegno formale assunto dal Governo fino dall'inizio della presente legislatura, sia per l'ansia con la quale questa provvidenza è attesa da milioni di cittadini che di essa potranno beneficiare.

La sollecitudine, non disgiunta da un approfondito esame e da un esauriente dibattito, con la quale gli onorevoli colleghi della X Commissione del Senato hanno approvato questo disegno di legge, non sarà certamente minore, io mi auguro, a quella che troverà presso questa Commissione.

È noto che il provvedimento sottoposto al vostro esame si informa ai seguenti criteri fondamentali:

1°) estensione dell'assistenza di malattia a tutti i pensionati per vecchiaia, per invalidità ed ai loro superstiti, nonché beneficiari di rendite per infortunio o malattie professionali non idonei a proficuo lavoro;

2°) erogazione dell'assistenza da parte degli stessi Enti dai quali i lavoratori erano assistiti durante l'attività lavorativa;

3°) accollo dei conseguenti oneri ai Fondi ed alle gestioni che corrispondono i trattamenti di pensioni, attraverso una visione unitaria dell'assistenza al pensionato.

Si è voluto, in tal modo, unificare, sul piano concettuale, l'assistenza ai pensionati, considerata sia nei suoi aspetti economici (pensioni e rendite) sia nei suoi aspetti sanitari (assistenza di malattia).

Gli Istituti di malattia non saranno, così, gravati dall'onere della riscossione dei contributi necessari a fronteggiare le spese della nuova assistenza con benefici riflessi sia nel campo amministrativo che in quello finanziario.

Non solo quindi nella sostanza, ma anche nella sua elaborazione tecnica, il disegno di legge si inquadra organicamente in quel complesso di provvedimenti attraverso i quali si va gradualmente organizzando nel

nostro Paese la riforma della previdenza sociale.

Si è cercato, cioè, un sistema aperto a tutti i possibili sviluppi futuri, in perfetta sincronia con le più moderne teorie organizzative nel settore previdenziale, e armonizzato con i principi in base ai quali si va gradualmente attuando in Italia una modificazione delle strutture previdenziali ed assistenziali.

Mi sia consentito, a questo punto, accennare al criterio (cui tenni in modo particolare) che si uniformasse il disegno di legge nella sua iniziale impostazione: la partecipazione, cioè, dello Stato al finanziamento dell'assistenza sanitaria ai pensionati.

Se contingenti difficoltà di reperimento nel bilancio dello Stato dei mezzi necessari per far fronte a tale onere hanno consigliato di seguire un criterio diverso, non per questo io penso che la soluzione adottata debba avere carattere definitivo.

Considerando infatti l'assistenza sanitaria come un completamento del trattamento economico ai pensionati, non vedo come, affermato ed accolto anche dallo Stato il doveroso principio della sua partecipazione agli oneri per l'adeguamento delle pensioni, il principio stesso non debba, a maggior ragione e per una più vasta solidarietà sociale, essere applicato anche nell'ambito dell'assistenza sanitaria ai pensionati.

Riconosco però la non opportunità di porre nuovamente in discussione questo problema, sussistendo tuttora le stesse difficoltà di allora, e ritenendo anche che la soluzione raggiunta sia in questo momento la migliore possibile, principalmente nell'interesse della categoria interessata, che come già accennato è in attesa che il provvedimento possa trovare al più presto immediata attuazione.

Venendo, ora, ad una breve e sintetica illustrazione della parte tecnica del disegno di legge, ritengo opportuno fare presente come una delle maggiori difficoltà, nella elaborazione del provvedimento, sia stata quella di stabilire i costi con sufficiente approssimazione; purtroppo non si hanno oggi elementi che consentono con rigorosa precisione di stabilire la misura dell'onere riguardante la concessione dell'assistenza sanitaria alla categoria di persone in discussione: non vi sono, infatti, nel nostro Paese, adeguate statistiche dirette ad accertare il coefficiente di morbilità per le classi di età successiva a quella del pensionamento.

Per altro, già in passato studi effettuati all'estero da una apposita Commissione di

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

tecnici, della quale hanno fatto parte anche funzionari del Ministero del lavoro, hanno consentito di rilevare altrove taluni elementi indispensabili ai fini del calcolo in questione.

Devesi inoltre osservare che si tratta di una assistenza a costi crescenti, e ciò non solo perché il numero dei pensionati di vecchiaia aumenta di anno in anno — e soltanto fra molti anni raggiungerà la fase di regime — ma anche per il continuo aumento dei costi delle singole prestazioni sanitarie.

Ho voluto sottolineare tutto ciò per chiarire le ragioni che sino ad oggi hanno fatto ritardare la presentazione di questo disegno di legge. Esso impone, inoltre, un onere ingente, da aggiungere agli altri che già incidono nel settore dell'economia nazionale e che può essere esaminato soltanto oggi con una ponderata serenità in relazione al favorevole andamento determinatosi proprio in quel Fondo adeguamento pensioni, costituito a seguito della legge 218 del 1952, che viene chiamato a finanziare l'assistenza.

Per quanto concerne la impostazione del piano finanziario si è preso a base del calcolo il costo medio annuo che sostiene l'I. N. A. M. per ciascuna unità assistibile nel settore industria, e ciò in quanto tutte le prestazioni sanitarie saranno corrisposte secondo le misure più favorevoli in vigore in tale settore.

L'Istituto predetto calcola tale costo in base ai dati nel primo semestre dell'anno in corso, in lire 8.316 ripartite come segue:

Prestazioni	Costi 1955 1° semestre
Sanitaria generica	1.641
Farmaceutica	2.582
Ospedaliera	1.908
Specialistica	1.167
Ostetrica	61
Totale	7.359
Spese di amministrazione	957
Totale complessivo	8.316

Tale cifra non comprende, peraltro, gli aumenti in corso disposti a favore dei sanitari con i recenti accordi. La cifra considerata dal Ministero del lavoro in lire 8.439 non è, quindi, eccessiva e, forse, al momento di entrata in vigore del provvedimento, sarà addirittura inferiore alla realtà.

Il costo unitario medio annuo pari a lire 8.439 è stato moltiplicato per 2,78, al

fine di determinare il costo medio annuo per pensionato assistibile con famiglia a carico, costo che è risultato di lire 23.210.

Il coefficiente di 2,78 è stato determinato in base ai calcoli effettuati da un esperto attuario su richiesta del Ministero, assumendo i dati che risultano all'I. N. P. S. sul numero medio delle mogli e dei figli a carico sia dei pensionati per invalidità di età inferiore ai 60 anni, sia dei pensionati di vecchiaia e di invalidità di età superiore, e tenuto conto inoltre della differenza di carico esistente tra pensionati maschi e pensionate femmine.

Per quanto riguarda la frequenza di morbidità nelle classi anziane, si sono tratti elementi da una esperienza inglese del « Social Survey », cioè dai soli dati attendibili che è stato possibile rintracciare.

Si è tenuto conto, infine, che le mogli dei pensionati di vecchiaia sono in genere di età avanzata e quindi soggette anche esse a una maggiore frequenza di morbidità.

Il dato così ottenuto è stato infine moltiplicato per il numero dei pensionati per invalidità-vecchiaia e delle pensioni indirette, che al 31 dicembre 1954, secondo notizie ufficiali comunicate dall'I. N. P. S., ammonta esattamente a:

Assicurazione generale obbligatoria	2.473.973
Gestioni speciali (telefonici, ferrotramvieri, ecc.)	66.944
Totale	2.540.917

Alla data del 30 giugno 1955 il numero dei pensionati non è inferiore a 2.603.000.

Moltiplicando il numero dei pensionati (arrotondato per comodità di calcolo a 2.500.000) per il costo medio annuo per pensionato assistibile (lire 23.210) (compreso il carico di famiglia) si è avuto il costo teorico del provvedimento in lire 43 miliardi.

Si è provveduto poi a detrarre dall'onere così calcolato quello che l'I. N. A. M. e gli altri Istituti minori già sostengono per quei pensionati che lavorano e sono pertanto già direttamente assistiti (calcolati sulle 300.000 unità) e per quei pensionati che beneficiano dell'assistenza in quanto sono familiari a carico di lavoratori assicurati. Si ritiene che a quest'ultima categoria appartengano all'incirca 345.000 pensionati.

Anche questo ultimo dato è stato ricavato a calcolo e, quindi, deve considerarsi largamente approssimato, non disponendo di altre fonti per una valutazione più precisa.

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

Si è tenuto conto, infine, che ai fini della concessione degli assegni familiari i genitori considerati *a carico* dei lavoratori (e quindi praticamente non provvisti di redditi o provvisti solo di redditi minimi) sono 931.400, così distribuiti:

Industria	686.200
Commercio.	60.700
Agricoltura.	125.300
Credito	31.000
Assicurazione.	3.900
Servizi tributari	6.700
Artigianato.	13.700
Tabacchi.	3.700
Totale	931.400

Si è applicato a questo numero la percentuale dei pensionati su 100 persone in età pensionabile, allo scopo di stabilire, sia pure, si ripete, in via di larga approssimazione, quanti fra i genitori a carico possono considerarsi già pensionati.

Come si vede, i calcoli sono stati effettuati con il maggiore scrupolo e tenuto conto, comunque, degli unici elementi disponibili. Essi naturalmente sono venuti a modificarsi nel tempo rispetto alle rilevazioni effettuate in occasione della stesura della relazione al disegno di legge, che risale ormai a circa due anni fa. Ma, mi sia consentito ripeterlo ancora una volta, sono gli unici elementi che si hanno a disposizione per il nostro assunto.

Se essi si dimostreranno difettosi in eccesso, sarà meglio per tutti e in un primo luogo per i lavoratori e i pensionati assistiti. Ben più grave, invece, sarebbe il danno per la produzione, per gli Istituti e per le categorie assistite, nel caso si fossero seguiti criteri ingiustificatamente ottimistici allo scopo di creare illusioni quanto mai pericolose.

Riepilogando la illustrazione dell'aspetto finanziario del provvedimento, si può ritenere, in base agli elementi dianzi indicati, che il costo di attuazione del provvedimento stesso sarà di lire 43 miliardi, così ottenuto: costo unitario per pensionato uguale a lire $8.349 \times 2,78$ (coefficiente di aumento del pensionato rispetto al lavoratore attivo) = lire $23.210 \times n.$ 1.855.000 pensionati (n. 2.500.000 pensionati in corso di godimento meno il numero dei pensionati che già godono di assistenza di malattia calcolato come sopra 645.000) uguale ai 43 miliardi di lire sopra indicati. Tale onere è veramente notevole, ma si ha motivo di ritenere che potrà essere sostenuto dagli Enti erogatori del-

l'assistenza in forza del disposto di cui all'articolo 4, di cui dirò più avanti.

Per quanto riguarda i beneficiari dell'assistenza essi risultano chiaramente indicati all'articolo 1 e ritengo, quindi, che questa parte non necessiti di una particolare illustrazione.

Non posso invece, onorevoli colleghi, non richiamare la vostra attenzione sugli Enti cui è affidata l'erogazione dell'assistenza.

Essi sono, come noto, l'I. N. A. M., in considerazione, oltre che del ragguardevole numero dei lavoratori che fanno capo a questo Istituto, soprattutto per la sua vasta organizzazione capillare; l'E. N. P. A. L. S. l'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti, l'E. N. P. D. E. D. P. e infine l'I. N. A. D. E. L.

Il criterio cui, in proposito, si ispira il disegno di legge è quello di ripartire in grandi gruppi la vasta massa dei pensionati, affidando l'erogazione dell'assistenza sanitaria a loro favore agli stessi Enti cui erano iscritti prima del pensionamento. Poiché, qualche critica è stata sollevata in relazione alla erogazione dell'assistenza da parte dell'I. N. A. M. ai pensionati del settore marittimo, è da osservare a questo proposito che, se ha ragione di essere la iscrizione dei marittimi alle rispettive Casse ai fini dell'assicurazione di malattia — e ciò per le caratteristiche particolari inerenti alla attività esplicata dai marittimi ed alle esigenze della categoria durante il servizio — tale eccezione più non si ritiene possa esistere, o debba avere rilievo, allorché il marittimo è in godimento della pensione.

È intendimento, e nessuno ostacolo può ritenersi valido, a che l'I. N. A. M. stipuli apposite convenzioni con determinati ambulatori, affinché l'assistenza sanitaria a questa categoria di pensionati possa essere erogata in modo tale da soddisfare le esigenze della categoria medesima. È anche necessario — e sarà sicuramente fatto — che apposite convenzioni possano stipularsi tra l'I. N. A. M. e le Casse marittime, come anche con le altre Casse che oggi erogano l'assistenza di malattia, (tra le quali la benemerita Cassa impiegati agricoli e forestali), in modo che, nel passaggio del lavoratore dalla attività di lavoro alla fase di riposo, nessuna interruzione possa aversi, ove lo desideri, in quella, che è la sua assistenza in caso di malattia, la frequenza degli ambulatori, la scelta dei medici.

Per assicurare questo compito non posso non ricordare che è stato costituito presso

il Ministero del lavoro un apposito Comitato di coordinamento, che deve, a mio parere, cominciare assolutamente a funzionare nell'interesse dei vari Enti e principalmente dei lavoratori e del sistema di sicurezza sociale nel nostro Paese.

È ora opportuno soffermare l'attenzione sull'articolo 4 che riveste particolare importanza, consentendo le norme in esso sancite la erogazione ai pensionati di una assistenza farmaceutica senza limitazioni e la esonerazione dei pensionati stessi da qualsiasi diretto onere contributivo.

La facoltà prevista dall'articolo in esame, in virtù della quale gli Istituti e gli Enti erogatori sono autorizzati all'acquisto diretto presso i produttori di qualsiasi preparazione farmaceutica in dose e forma di medicamento, nonché dei galenici confezionati per la distribuzione ai propri assistiti, elimina in questo campo la menomazione della personalità giuridica e della capacità funzionale, che in caso contrario si verificherebbe nei riguardi degli Enti di diritto pubblico in questione.

La facoltà stessa consente altresì agli Enti predetti di poter adempiere più completamente ai compiti ed alle finalità sociali loro demandati, distribuendo agli assistiti i medicinali al più basso prezzo possibile, con ciò salvaguardando pienamente gli interessi dei farmacisti, per il cui tramite la distribuzione deve sempre avvenire.

Ciò, pur tuttavia, non significa che dalla facoltà di cui sopra o dalla applicazione dello sconto sul prezzo dei medicinali, previsto al terzo comma dell'articolo 4, possa derivare danno ai produttori, giacché è noto come, attraverso tutte le forme assistenziali obbligatorie di malattia, la prescrizione ed il consumo dei medicinali abbiano raggiunto in questo ultimo triennio un aumento pari al 300 per cento. Infatti, mentre l'entità dei medicinali consumati dai beneficiari dell'assistenza di malattia rappresentava, alcuni anni fa a mala pena il 25 per cento del consumo nazionale, attualmente si è superato il 50 per cento, il che torna a evidente vantaggio per tutti i produttori dei medicinali, nonché dei farmacisti che ne curano la distribuzione.

Vorrei pure accennare, sia pure brevemente, ai riflessi benefici, che da tale norma ne possono derivare, con la eliminazione, o con la più difficile attuazione, di quelle forme illecite di comperaggio che, come a tutti noto, contribuiscono in maniera notevole ad aumentare il prezzo di vendita dei medicinali.

Quanto alla pratica attuazione delle disposizioni contenute nel citato articolo 4, devo precisare che non sarà necessario far ricorso ad una complessa organizzazione tecnica, od amministrativa, in quanto sarà facile dedurre il numero delle specie dei medicinali distribuiti, in guisa da applicarvi lo sconto previsto dalle norme in esame.

Resta, infine, da esaminare il contenuto degli articoli 5 e 6 i quali, come noto, prevedono le disposizioni riguardanti la misura e le modalità dei mezzi finanziari da porsi a disposizione degli Enti erogatori dell'assistenza per porli nelle condizioni di far fronte ai relativi oneri.

Tale onere è posto a carico 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 — e delle altre gestioni indicate ai commi *b*), *c*) e *d*) dell'articolo 5.

Il successivo articolo 6 stabilisce la misura del contributo che sarà dovuto al Fondo predetto, e precisamente il 9,20 per cento delle retribuzioni, di cui 6,15 a carico dei datori di lavoro e 3,05 a carico dei lavoratori.

Inoltre, per porre l'I. N. A. M. nelle condizioni di raggiungere, finalmente, l'auspicato equilibrio della propria gestione economica e finanziaria, e di sostenere i nuovi notevoli oneri ad esso derivanti, sia per l'assistenza da concedersi ai pensionati sia anche per attuare un'azione di prevenzione contro la tubercolosi e di assistere, altresì, i lavoratori affetti dalla tubercolosi medesima nelle forme non coperte dall'assicurazione gestita dall'I. N. P. S., viene disposto il trasferimento all'I. N. A. M. da parte dell'Istituto della previdenza sociale, mediante prelievo dai contributi afferenti la gestione tubercolosi, di una somma pari al gettito dello 0,60 per cento delle retribuzioni soggette al contributo predetto. Inoltre, sarà dovuto all'I. N. A. M. medesimo, da parte del datore di lavoro, di una maggiorazione pari allo 0,40 della retribuzione, dei contributi di cui al decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 213 (modificato dall'articolo 1 della legge 19 febbraio 1951, n. 74) e dalla tabella *B* del decreto legislativo 31 ottobre 1947, n. 1304. Detta quota dello 0,40 per cento è posta per lo 0,25 a carico dei datori di lavoro e per lo 0,15 dei lavoratori.

Al riguardo desidero che una preoccupazione da autorevoli colleghi manifestata possa considerarsi superata. La gestione tubercolosi presso l'I. N. P. S. non solo ha

assicurato i normali mezzi per il suo funzionamento, ma rimangono ad essa quei maggiori fondi che devono essere destinati a miglioramenti economici, specie nei confronti dei dimessi dai sanatori.

Non ritengo necessario, onorevoli colleghi, soffermarmi sui benefici risultati che deriveranno, dalla adozione di questi provvedimenti di carattere economico-contributivo disposti dal disegno di legge in esame a favore dell'I.N.A.M. Basterà pensare, infatti, ai vantaggi di cui andranno a beneficiare non solo i lavoratori assistiti, ma altresì le categorie sanitarie, e per queste ultime in conseguenza di una possibile maggiore concretezza dei pagamenti di tutte le prestazioni medico-farmaceutiche ed ospedaliere da parte dell'I.N.A.M. stesso.

Non si può dire, quindi, come da qualche parte affermato, che il provvedimento non dà nulla o dà ben poco ai pensionati, che — anzi — l'avviare all'assistenza di malattia altri 5 milioni circa di cittadini, nella situazione veramente tragica nella quale l'I.N.A.M. si dibatte in questo momento, rappresenta già di per sé un atto di coraggio che ampiamente giustifica qualche preoccupazione e, quindi, qualche riserva.

Non desidero, volutamente, entrare, almeno per ora, in maggiori dettagli.

Desidero soltanto, onorevoli colleghi della Commissione, esprimermi la mia profonda convinzione che in questo campo non può ovviamente sussistere alcuna divergenza di veduta circa il fine da raggiungere.

Sono sicuro, quindi, che mediante la volenterosa collaborazione di questa Commissione legislativa, altamente competente e qualificata, sarà possibile ripetere quel gesto che felicemente si ebbe a compiere or sono tre anni, quando fu convalidata con unanime voto favorevole la legge da me promossa sull'adeguamento delle pensioni che, oggetto di laboriosa discussione al Senato, ebbe nell'interesse dei pensionati immediato suffragio, senza quegli indugi che forse sarebbero utili per una maggiore chiarezza nelle impostazioni e per il superamento di alcune posizioni.

Le due leggi, come dicevo, assicureranno ai pensionati, nei limiti delle nostre attuali disponibilità economiche, la migliore assistenza possibile, sul piano di quella superiore solidarietà nazionale e di quella tangibile riconoscenza, che deve legare le giovani forze della produzione a coloro che alla produzione stessa hanno dato tutta una vita di lavoro e, a volte, come nel caso degli invalidi, anche

il massimo dei beni di cui l'uomo può disporre: la salute e l'integrità fisica.

Domani, poi, avremo tempo, dopo le prime esperienze, di dedicarci a quel coordinamento e miglioramento che è, senza dubbio, indispensabile.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

BARTOLE. Il relatore ha già osservato che un sol punto di frizione esiste sul quale i pareri possono essere controversi, mentre il resto del problema ci trova tutti concordi, sia nella sostanza, sia nell'urgenza di addvenire a una regolamentazione di questa materia. Io non posso che sottoscrivere queste parole dell'onorevole Rubinacci.

Rimane il punto controverso: quello dell'assistenza farmaceutica. Mi sembra che, con questo disegno di legge, si sia voluto risolvere un problema su un terreno non adatto e in un momento e in termini che non sono i più indicati.

Tuttavia, l'onorevole Di Vittorio, il quale insiste nel dire che l'aggravamento del costo del servizio farmaceutico dipende dal costo delle medicine e soprattutto delle specialità, vorrà convenire con me che, per risolvere completamente il problema, occorrerebbe partire dalla situazione che esiste oggi sul mercato farmaceutico, retto da una legislazione antiquata ed inadeguata, invaso da, non sappiamo noi stessi quali e quante, specialità medicinali. Fra le tante cifre menzionate al Senato e alla Camera, credo che si possa essere nel vero affermando che esistono intorno alle ventimila specialità, delle quali soltanto settemila risultano legalizzate.

L'assistenza farmaceutica è gravata effettivamente da un costo eccessivo delle specialità medicinali, le quali sono in numero esorbitante: per ogni tipo e categoria esistono duplicati e triplicati; in Senato si è parlato addirittura di un prodotto che, con identica formula, è riportato con 320 voci diverse!

Noi avremmo dovuto impostare l'economia dell'assistenza farmaceutica soprattutto sulla disciplina di questo campo. Ricordo che, nell'altra legislatura, in questa Commissione, abbiamo già trattato l'argomento; mi risulta altresì che, in Senato, si sta discutendo un disegno di legge presentato dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, mentre alla Camera esiste una proposta di legge presentata da me e dall'onorevole Gui, che riproduce, migliorato, il progetto da me presentato nella passata legislatura; ci sono, infine, lodevoli iniziative dell'onorevole Lenza. È evidente che, se tutte queste iniziative

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

fossero state prese in considerazione, noi oggi non ci saremmo trovati nella condizione di dover chiudere la stalla quando i buoi sono usciti.

In questo momento, una grande agitazione è in atto nella categoria dei farmacisti, e tutti i colleghi hanno ricevuto, come me, ordini del giorno più o meno imperativi. Stamane, la Federazione nazionale degli Ordini dei farmacisti ha fatto pervenire un ordine del giorno in cui annuncia l'agitazione della categoria, la scissione di tutti i contratti esistenti con le varie Casse mutue e minaccia il finimondo se questa legge sarà approvata.

Evidentemente, tutto ciò ha pure un qualche fondamento; ma quando noi veniamo a sapere dall'onorevole relatore che, su una produzione farmaceutica nazionale che supera gli 80 miliardi, oltre 40 di essi vengono erogati in assistenza; quando, in colloqui con i dirigenti responsabili dell'I. N. A. M., veniamo a sapere che ci sono Case produttrici che offrono condizioni di sconto tali che nessuno degli organi preposti alla distribuzione potrebbe fare, per noi si pone, allora, il problema di riconoscere l'assurdità di precludere la possibilità di questi acquisti. Vi è poi, la questione dei prodotti galenici pre-confezionati.

L'I. N. A. M. ha fornito, nel 1954, ben 62 milioni di ricette in tutta Italia per 24 miliardi!

Gran parte di questa cifra si riferisce a prodotti galenici sui quali, per disposizioni preesistenti, i farmacisti son tenuti a concedere (sugli onorari professionali che si computano nei confronti dei prodotti galenici) uno sconto del 40 per cento.

La legge, in discussione all'articolo 4, prevede due soluzioni: l'acquisto diretto tramite le farmacie o la distribuzione attraverso i canali normali, con uno sconto fisso nella misura del 17 per cento, globalmente.

Volendo realizzare una sana economia, senza tuttavia sovvertire l'ordinamento vigente, gli Istituti dovrebbero orientarsi su speciali confezioni delle specialità farmaceutiche da destinarsi, esclusivamente, all'assistenza ambulatoriale. Si tratterà di superare un'iniziale diffidenza dei mutuati; ma è solo questione di disciplina e di educazione.

Un'altra osservazione, che vuol essere però una critica benevola verso questo disegno di legge, è la seguente. L'I. N. A. M. eroga 21 miliardi l'anno in medicinali: io mi domando se tutti questi 21 miliardi, che diventano 40 con l'assistenza, siano spesi bene. Oggi, per ogni piccola malattia, il mutuato va dal medico e fa spendere tanti soldi all'Istituto,

da costringerlo a limitare l'elargizione dei prodotti più qualificati richiesti dalle forme più gravi di malattia, perché comportano una spesa notevole. So del caso di una bambina affetta di meningite alla quale è stata negata la Acromicetina, perché ogni flacone costa 7-8 mila lire! Ora, se si potesse fare in modo da far pagare un modesto contributo, sia pure di cento lire, ai pensionati aventi bisogno di assistenza farmaceutica, difficilmente questi vi ricorrerebbero per un medicinale che costa, poniamo, 150 lire.

C'è, poi, un'altra osservazione. Se noi veniamo ad ammettere l'acquisto diretto e la distribuzione tramite le farmacie, noi veniamo a saltare la figura intermedia del distributore. Io mi permetto di osservare che, se è vero che il 50 per cento dell'assistenza farmaceutica viene erogata da questo Istituto, il grossista si vedrebbe sottratto il 50 per cento degli affari, e la cosa può riguardarci anche molto poco. Ma c'è da considerare che il grossista rappresenta, per le piccole farmacie, un'apertura di credito, perché subordina le sue forniture al pagamento differito a 60-90 giorni, dando al farmacista la possibilità di fronteggiare altre sue spese. È chiaro che, se noi dovessimo, con questa legge, pregiudicare questo sistema di distribuzione, apporteremmo un grave nocimento alla categoria dei farmacisti rurali.

Un'altra osservazione. L'ultimo comma dell'articolo 4 stabilisce la facoltà al medico di prescrivere tutti i prodotti che ritenga. Io penso che in questo modo noi veniamo a svuotare il contenuto sociale di questa legge. Perciò, io pongo all'attenzione dei colleghi questa considerazione: l'ultimo comma dell'articolo 4, dando ai medici la possibilità di prescrivere, indiscriminatamente, tutto quello che vogliono, fa sì che le mutue non potranno esercitare il doveroso controllo in ordine alla distribuzione e prescrizione dei medicamenti ai mutuati.

Comunque, io ritengo che sia opportuno approvare subito il disegno di legge anche perché, se esso si approva subito, l'I. N. A. M. potrà introitare circa 9 miliardi il che può rappresentare, per i farmacisti creditori, qualcosa di veramente concreto.

E non si voglia immaginare la figura di questo farmacista creditore come quella del grande capitalista. Si tratta di migliaia di piccoli crediti, di piccole farmacie rurali cui è doveroso corrispondere quanto dovuto.

Io, che ho fatto il farmacista rurale dal 1929 al 1939, ricordo i sacrifici continui che le popolazioni richiedono. Il farmacista ru-

rale (e in Italia, su 10.000, ben 5.000 sono le farmacie rurali) deve essere a disposizione del pubblico di giorno e di notte, e deve dispensare non soltanto medicine ma anche consigli.

Ora, questo istituto va salvaguardato; bisogna riconoscere che la farmacia, in sé e per sé, non è una speculazione; noi non dobbiamo aver sott'occhio soltanto le farmacie delle grandi città, i cui titolari se ne stanno a San Remo e in farmacia restano i dipendenti: queste farmacie sono veramente porti di mare, dove il danaro affluisce a fiumi. Ma questa è la facciata appariscente, perché accanto a questa stanno le cinque-mila farmacie che vivono su un incasso lordo che non supera mai le diecimila lire giornaliere! Le riconosciute condizioni di difficoltà in cui vive il farmacista rurale hanno già portato il legislatore, nel 1936, anche al riconoscimento di una sovvenzione, sotto forma di indennità di residenza (e in seguito noi abbiamo anche votato leggi migliorative) per le farmacie rurali, che servono a dare l'assistenza farmaceutica alle popolazioni.

D'altra parte, la farmacia è una concessione governativa, alla quale si accede per pubblico concorso e che ha anche limitazioni nella legge (popolazione residente, limiti di distanza, ecc.).

Ora, io mi limiterò, per quel senso di responsabilità che anima me e i colleghi della mia parte, a proporre l'approvazione della legge senza alcun emendamento, perché ne riconosciamo l'urgenza. Ma tengo a dichiarare che un'applicazione non razionale dell'articolo 4 di questo disegno di legge potrebbe indurre ad infirmare e pregiudicare radicalmente le funzioni della distribuzione del farmaco, quali sono volute dall'articolo 122 del testo unico delle leggi sanitarie e dall'articolo 46 del relativo regolamento del 1938.

Presento, pertanto, il seguente ordine del giorno concordato con il Presidente dell'I. N. A. M. Lo raccomando vivamente alla comprensione dei colleghi nella speranza, se approvato, che esso venga effettivamente rispettato e seguito dagli organi governativi.

Eccone il testo:

« La XI Commissione della Camera dei deputati, considerata l'urgenza di procedere alla approvazione del disegno di legge 1642 per la estensione della assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, già approvato dal Senato nella seduta del 26 maggio 1955, e che è atteso con tanta ansia dalla benemerita categoria;

tenuto conto che alcune norme contemplate nell'articolo 4 del disegno di legge stesso, potrebbero prestarsi ad interpretazioni applicative contrastanti con l'ordinamento legislativo vigente in materia farmaceutica, che esclude tassativamente qualsiasi prestazione al di fuori del concorso personale diretto e responsabile del farmacista all'uopo espressamente abilitato (testo unico delle leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265, articoli 100-129, 143-193, 368-380 e Regolamento 30 settembre 1935, n. 1706, oltre le norme speciali del Codice penale, della legge sugli Stupefacenti, ecc.),

impegna il Governo:

1°) a garantire che l'acquisto dei medicinali per uso ambulatoriale si svolga sotto il controllo di farmacista secondo modalità da concordarsi fra gli Istituti mutualistici e la Federazione nazionale degli Ordini dei farmacisti;

2°) a precisare che il termine « galenici preconfezionati » ha esclusivo riferimento ai medicinali iniettabili e di pronto soccorso, espressamente preparati dall'industria in confezioni multiple per l'uso ambulatoriale;

3°) a disporre che siano escluse dal versamento dello sconto del 5 per cento a favore degli Enti ed Istituti, le farmacie rurali di cui all'articolo 104, comma 5°, del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, considerando compensato tale contributo con le prestazioni derivanti dalla disagiata residenza delle predette farmacie;

4°) a mantenere, nei limiti della convenienza economica, la distribuzione alle farmacie dei medicinali occorrenti per il servizio in parola, attraverso i normali canali di erogazione rappresentati dalle aziende grossiste regolarmente dirette da farmacisti, ove non si addivenga piuttosto alla auspicabile istituzione di consorzi tra gli Istituti mutualistici e le farmacie, o le farmacie stesse su iniziativa dei rispettivi ordini provinciali.

5°) a demandare a esplicita convenzione, da stipularsi fra gli Enti mutualistici e la Federazione nazionale degli Ordini dei farmacisti, sentite le categorie interessate, la regolazione amministrativa e contabile delle forniture che sono oggetto dell'articolo 4 della legge in discorso, ferma restando ogni attribuzione demandata dalla legge agli Ordini dei farmacisti in materia disciplinare ».

Per concludere, chiedo che, anche per mettere un po' di pace nel settore dei farmacisti, che in questo momento è in agitazione, la proposta di legge recante il n. 415, che io

ho avanzato uno o due anni fa, con la quale si stabilisce l'inclusione nel consiglio di amministrazione dell'I. N. A. M. anche di rappresentanti di farmacisti, venga portata al più presto in discussione in questa Commissione.

DI VITTORIO. Il collega Berlinguer, intervenendo in sede di discussione nella proposta di sospensiva, ha già anticipato il nostro punto di vista su questa legge. Mi limiterò, pertanto, ad una breve dichiarazione.

Noi avremmo voluto presentare alcuni emendamenti, ma ce ne asteniamo in considerazione del fatto che, il Senato avendo chiuso i suoi lavori, l'approvazione di un solo emendamento comporterebbe il ritorno del provvedimento al Senato stesso che potrebbe discuterlo non prima della ripresa dei lavori parlamentari, mentre l'esigenza dei pensionati di ottenere l'assistenza medica e farmaceutica è urgentemente riconosciuta da tutti.

Debbo rilevare che, fino a questo momento, la discussione si è svolta in modo da dare l'impressione che i veri interessati a questa legge siano i farmacisti.

Bisogna riconoscere che è ammirevole la solezia dei farmacisti e dei nostri colleghi che ne difendono gli interessi! Ma noi dobbiamo considerare come l'essenza di questo provvedimento stia nell'estensione dell'assistenza. Da essa deriva non soltanto un beneficio sociale ad una grande massa di vecchi lavoratori, ma anche l'affermazione di un certo progresso di carattere sociale ed economico. È evidente che, in mancanza di questa legge, molti lavoratori sarebbero costretti a privarsi dell'assistenza sia sanitaria che farmaceutica, e ciò con svantaggio non solo della loro salute ma anche dell'industria farmaceutica.

Noi vorremmo, ora, limitarci ad accennare soltanto ai motivi di preoccupazione per quanto riguarda questa legge. Il primo di essi consiste nel fatto che, anche attraverso questa legge, si è caricato il lavoratore di un altro contributo supplementare. L'onorevole Rubinacci ricorderà che, quando egli dirigeva il servizio vertenze previdenziali della Confederazione del lavoro, noi abbiamo fatto una concessione, nel senso che ci siamo lasciati accalappiare dall'onorevole Fanfani, allora Ministro del lavoro, e abbiamo ceduto su una questione di principio fondamentale: la ripartizione dei contributi a carattere previdenziale tra lavoratore e datore di lavoro. Quei contributi dovevano rimanere tutti a carico del datore di lavoro.

Per la questione del Fondo di solidarietà nazionale, noi accettammo una prima con-

tribuzione; ma l'accettammo a condizione che essa avesse carattere precario, non solo, ma che dovesse servire a migliorare il livello delle pensioni; e parallelamente doveva avervi il contributo da parte dello Stato. Ma lo Stato si è liberato dei suoi impegni e di conseguenza anche i lavoratori dovrebbero ritenersene liberati. Adesso si dà una diversa destinazione a questo Fondo e lo Stato viene esonerato da un suo doveroso contributo.

Ora, il primo emendamento che presenteremo a questa legge consiste appunto nella soppressione del contributo dei lavoratori, per metterlo a carico dei datori di lavoro, esigendo, in pari tempo, e nella misura del primo contributo, il contributo dello Stato per il Fondo di solidarietà nazionale.

La seconda osservazione è questa.

È vero che l'I. N. A. M. versa in una situazione drammatica, per cui tutti — non solo il Governo, ma anche il Parlamento — sono interessati a sanare la sua situazione. Probabilmente c'è chi è interessato a spingere le cose verso l'abisso; ma tutti coloro che hanno a cuore l'interesse sociale e fondamentale del popolo lavoratore mirano a salvare l'Istituto. È, quindi, giusto che il Governo abbia questa preoccupazione. Però non ritengo opportuno che una legge, la quale ha per oggetto l'estensione dell'assistenza medica ai pensionati, debba rispondere all'altra esigenza di alleggerire la pesantezza dell'I. N. A. M. Quest'ultimo è un problema a sé, che va risolto mediante altre provvidenze legislative.

La terza osservazione riguarda la preoccupazione, che il legislatore dovrebbe sempre avere, di evitare in modo assoluto che una legge, la quale abbia come principio ispiratore l'estensione di determinate concessioni in favore di alcune categorie di lavoratori, venga, sia pure senza volerlo, a peggiorare condizioni più favorevoli già acquisite da altre categorie di lavoratori. Mi riferisco alle Casse marittime e specialmente all'assistenza ai grandi invalidi del lavoro. Queste categorie sono in agitazione e la loro preoccupazione è pienamente giustificata. È già accaduto, e potrebbe ancora accadere, che, in caso di congiuntura favorevole per i prezzi dei noli, si possa ottenere, come già si è ottenuto, qualche concessione speciale da parte degli armatori.

Per parte loro, i grandi invalidi assistiti dall'I. N. A. I. L. hanno un'assistenza più larga di quella in vigore nell'I. N. A. M. Inol-

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

tre, v'è da considerare che la consistenza finanziaria dell'I. N. A. I. L. è tale che esso può facilmente migliorare le sue prestazioni.

Perciò condivido l'opinione espressa dal relatore, che si debba fare una convenzione speciale perché vi sia un unico ente...

RUBINACCI, *Relatore*. E quest'ente non potrebbe essere che l'I. N. A. I. L.

DI VITTORIO. Dunque, abbiamo motivi abbastanza notevoli di opposizione a questa legge. Tuttavia, per le ragioni già dette, noi ci limiteremo a riassumerli in un ordine del giorno, con il quale solleciteremo una nuova legge rettificativa, che elimini gli inconvenienti lamentati.

In relazione, poi, alle osservazioni sulla situazione delle aziende dei grossisti di prodotti farmaceutici, e sulla loro utilità per l'attività delle farmacie, debbo osservare come certe istituzioni sociali, sia pubbliche che private, hanno ragion d'essere fino a quando rispondono ad una funzione utile; si capisce che, nel corso della evoluzione di tutti i popoli, alcune funzioni decadono, si esauriscono, mentre altre ne sorgono per soddisfare le nuove esigenze della vita collettiva. L'I. N. A. M., che consuma il 50 per cento dei medicinali che si smerciano in Italia, può considerarsi, di per sé, il più grande grossista che si possa immaginare. Perché, dunque, farlo passare sotto le forche Caudine dei cosiddetti grossisti e costringerlo a pagare una percentuale, a tutto danno dell'Istituto stesso e dei lavoratori? La funzione del grossista, in questo caso, non è più utile e, quindi, questo intermediario deve essere eliminato. È bene, perciò, che nella legge sia affermato il principio che gli istituti possono rifornirsi direttamente alla produzione, per rendere meno costosi i prodotti e alleggerire la situazione degli istituti stessi.

STORCHI. Desidero associarmi alle considerazioni favorevoli a questo disegno di legge. Aggiungo che, se è normale che in sede di Commissione si cerchi di vedere gli aspetti negativi di un provvedimento, non possiamo non rilevare come il nostro sistema previdenziale vada gradualmente perfezionandosi. Questa considerazione è talmente positiva da indurmi a dichiarare il mio voto favorevole.

Ciò detto, mi si consenta di aggiungere qualche considerazione su un punto su cui l'onorevole relatore ha già richiamato la nostra attenzione, ma sul quale io vorrei che la Commissione dedicasse qualche momento; in particolare mi rivolgo all'onorevole Ministro, per evitare almeno due inconvenienti che, nella pratica attuazione, potreb-

bero derivare in conseguenza della formulazione del disegno di legge.

In base alla vecchia legge, l'I. N. A. I. L. ha proceduto alla liquidazione in capitale e non in rendita, come avviene oggi. Ora io non vorrei che, in base alla dizione dell'articolo 3, venissero esclusi dall'assistenza gli infortunati che sono stati liquidati in capitale.

RUBINACCI, *Relatore*. Coloro che sono stati liquidati in capitale prima del 1945 non hanno più alcun legame, neanche ai fini del pagamento. Noi ce ne siamo occupati, ma abbiamo dovuto riconoscere che mancava la possibilità di dare qualche miglioramento allo stesso titolo degli altri, perché era avvenuta una vera e propria liquidazione di ogni rapporto.

STORCHI. La seconda considerazione che vorrei fare riguarda quanto già riferito dal relatore circa la possibilità di una convenzione tra l'I. N. A. M. e l'I. N. A. I. L. che regoli la materia. Allo stato attuale delle cose, anch'io sono dell'avviso che occorre tentare una convenzione. Però mi sembra di difficile attuazione, perché creeremmo due competenze, ed io non so come si possa andare contro un preciso disposto legislativo; si finirebbe col creare tutta una serie di inconvenienti pratici, perché si hanno sempre diverse valutazioni dei medici sullo stato di un malato. Accadrebbe che l'I. N. A. I. L. e l'I. N. A. M., l'uno per un verso e l'altro per l'altro, sarebbero tenuti a continuare a prestare contemporaneamente la loro assistenza: quale sia il confine del postumo di infortunio o malattia professionale e dove incominci la malattia comune è un problema che darà non poche preoccupazioni.

Certo, la soluzione migliore consisterebbe nel dare ad un solo istituto la responsabilità completa dell'assistenza malattia, perché si eviterebbe il passaggio di un malato da un istituto all'altro e si eviterebbero altresì le complicazioni di carattere amministrativo.

Comunque, non desidero presentare alcuna proposta di modifica per non intralciare l'approvazione del provvedimento; però vorrei che il Ministero, nell'attuazione della legge, cercasse di evitare al massimo gli inconvenienti lamentati.

Desidererei poi una precisazione da parte del Ministro per quanto riguarda l'onere finanziario per i familiari a carico. Il disegno di legge non ne parla.

LENZA. Premesso che sento anch'io la necessità di una legge che estenda l'assistenza ai pensionati, desidero subito chiarire che

la mia posizione non era dovuta ad una ostilità verso il provvedimento in sé e per sé. Nell'animo mio nulla v'è che possa suonare a difesa di determinati interessi economici o di categoria. A questo proposito, vorrei dire all'onorevole Di Vittorio che la sua affermazione nei confronti dei grossisti non è un segno positivo di politica sociale. La politica sociale non si può fare a settori, a seconda del peso specifico delle categorie che vengono messe in ballo. Son tutti cittadini italiani e perciò anche i grossisti hanno diritto a veder salvati i propri diritti sociali.

La mia preoccupazione è che stiamo seguendo una via sbagliata; per me è sbagliato affermare che, per realizzare delle economie, bisogna sancire l'acquisto diretto da parte delle Casse. Perché? Questo significherebbe per le Casse creare nuove organizzazioni, e noi sappiamo che cosa significhi creare nuove organizzazioni. L'acquisto diretto per uso ambulatoriale, prima che lo stabilisse la legge, lo ha stabilito un accordo tra farmacisti, produttori e grossisti: è un accordo che va avanti da anni.

Ma l'acquisto in luogo della distribuzione è una cosa molto più complicata e può portare squilibri di natura sociale ed economica in tutto un settore. Quando un ente compera delle specialità confezionate per distribuirle al farmacista, si sostituisce al grossista, creando un monopolio e, di conseguenza, comprime la libera scelta del medico nella prescrizione del farmaco e crea il monopolio di una ditta. Vedo che la Commissione è orientata ad approvare senza modifiche il testo, suggerendo al Governo, attraverso ordini del giorno, alcuni indirizzi di attuazione. Mi adeguo a questa procedura e, per ovviare almeno all'ultimo inconveniente lamentato, presento e raccomando ai colleghi il seguente ordine del giorno:

« L'XI Commissione della Camera, considerata la necessità e l'urgenza di approvare la legge n. 1642 nel testo trasmesso dal Senato, ritenendo che l'articolo 4 introduce norme per la distribuzione dei prodotti farmaceutici in modo incompleto e tale da determinare squilibri sociali notevoli tra tutte le categorie interessate alla produzione ed alla distribuzione del farmaco, con possibile danno alla buona realizzazione dell'opera assistenziale, fa voti perché il Governo si renda immediatamente interprete della necessità di regolare in modo definitivo e preciso i rapporti che debbono intercorrere tra la produzione e distribuzione del farmaco e gli

enti assistenziali, in modo da realizzare la massima economia per questi, salvando i giusti diritti di tutta l'attuale organizzazione produttiva e distributiva del medicinale ».

REPOSSI. Per quanto riguarda il Fondo adeguamento pensioni, io credo che dai 30 miliardi iniziali, andremo a 55-60 fra 4 5 anni e non so fino a quando il Fondo resisterà, malgrado gli incrementi; quindi prego il Ministro di far studiare attentamente la questione per evitare che, ad un certo momento, ci si venga a trovare nella condizione, per soddisfare l'assistenza malattie, di rimanere imbottigliati per quanto riguarda le pensioni.

DEMARIA. Anch'io voterò a favore di questa legge per le sue finalità altamente sociali. Però sia chiaro che, se non fossimo al 26 luglio e il Senato non fosse chiuso, non sarei favorevole. Rilevo, infatti, negli articoli del testo, delle gravi pecche, incongruenze e irregolarità. Mi riferisco, in particolare (anche perchè l'argomento è più conosciuto) a quanto contemplato dall'articolo 4.

Ripeto che, se non fossimo al mese di luglio, chiederei lo stralcio di quest'articolo in considerazione del fatto che, con esso, si crea una nuova disciplina della produzione e del commercio (quindi anche della fissazione del prezzo) dei farmaci. Con un ritorno al Senato e successiva discussione alla Camera si sarebbe potuto ottenere uno studio più approfondito in merito all'acquisto e distribuzione dei farmaci da parte degli Istituti mutualistici.

Così com'è formulata, questa legge incontra delle difficoltà. A prescindere dal fatto che essa rivoluziona profondamente tutto il settore del commercio dei farmaci, settore a sé stante e per il quale esiste tutta una disciplina con fissazione dei prezzi da parte dell'A. C. I. S. e del C. I. P., essa a mio avviso va incontro a dei gravissimi inconvenienti. In realtà, le maggiori ditte produttrici di farmaci in Italia sono quattro o cinque ed è ovvio che esse saranno in condizioni di praticare all'I. N. A. M. dei prezzi di assoluta concorrenza fino a limiti che altri medi e piccoli produttori non potranno raggiungere dati i maggiori costi di produzione. Le ditte grandi fra l'altro sono in « relais » con grandi ditte straniere di modo che si corre anche il pericolo, attraverso la politica dei prezzi delle grandi ditte con l'I. N. A. M., di creare una specie di monopolio della grande industria farmaceutica.

Mi si dirà che l'ultimo comma aggiuntivo dello stesso articolo 4 garantisce la libera prescrizione medica e quindi il libero acquisto dei

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

farmaci e ciò è teoricamente esatto. In pratica l'I. N. A. M. si troverà nella materiale impossibilità di fornire di 14-15 mila specialità — tante se ne producono in Italia — tutte le farmacie della Repubblica presso le quali dovrà costituire un deposito, cosicchè il medico finirà per prescrivere i farmaci che sa trovarsi in farmacia, ed è evidente che su questa strada si arriverà al monopolio di determinate specialità medicinali e quindi di determinate grosse industrie fornitrici dell'I. N. A. M. ai danni della piccola e media industria, e in ultima analisi anche dell'I. N. A. M. che finirà per essere succube di questa situazione.

Si aggiunga che ne potrebbe anche derivare nocimento alla funzione dell'A. C. I. S. giacché quest'organismo, estromesso dal prezzo, non potrà più controllare la qualità del farmaco con piena conoscenza. Altro pericolo di disordine all'attuale sistema è nella distribuzione del farmaco ai mutuati. Mi riferisco al problema delle farmacie rurali, piccole farmacie passive che lo Stato deve sussidiare. L'A. C. I. S. concede, attualmente, a queste farmacie uno sconto del 24 per cento. Queste farmacie vedranno ancora diminuire i loro incassi con la distribuzione dei medicinali I. N. A. M. e lo Stato, in definitiva, sarà soggetto a una nuova emorragia di fondi per sussidiarle.

Ripeto, il problema è grave: non insisto sull'argomento che altrimenti dovrei chiedere lo stralcio dell'articolo 4, però desidero richiamare l'attenzione dell'onorevole Ministro sul problema dell'acquisto diretto dei farmaci affinché gli inevitabili inconvenienti siano evitati o almeno circoscritti nei limiti del possibile attraverso norme regolamentari.

VENEGONI. Dopo quanto hanno detto i colleghi che mi hanno preceduto, desidero fare alcune osservazioni.

Innanzitutto mi pare che l'importanza del disegno di legge avrebbe meritato una trattazione più approfondita in Parlamento, mentre, come già diceva l'onorevole Di Vittorio, la maggior parte degli argomenti discussi si riferisce più agli interessi dei farmacisti che a quelli dei pensionati e degli invalidi.

Siamo, poi, di fronte al solito sistema, di presentare una legge importante alla fine di una sessione parlamentare, quando non c'è più la possibilità di rimandarla rapidamente all'altro ramo del Parlamento per eventuali emendamenti migliorativi. Una legge così complessa, su un argomento che ci sta particolarmente a cuore, avrebbe meritato un esame più approfondito, essendovi la possibilità di correggerla e migliorarla. Ora,

dato che questa possibilità non c'è, dobbiamo, a malincuore, ingoiare la pillola ed approvare una legge che non ci sodisfa.

Tuttavia, voglio ancora insistere su alcuni punti che, secondo me, non sono stati chiariti abbastanza.

Anzitutto mi pare insoddisfacente la dizione del comma terzo dell'articolo 1 che limita l'assistenza ai titolari di rendite da infortunio sul lavoro o da malattia professionale nei casi di inabilità permanente di grado non inferiore all'80 per cento. Ci sono dei mutilati del lavoro che hanno il 60, il 70 per cento e sono incurabili. Mi si dirà che sono assistiti dalla previdenza sociale, ma ci sono quelli che non raggiungono neppure il 60 per cento richiesto dalla previdenza sociale e sono difficilmente collocabili mentre vengono esclusi dall'assistenza sanitaria.

E a proposito dell'assistenza sanitaria ai mutilati e invalidi del lavoro ritengo che non possiamo metterli sul medesimo piano dei pensionati della previdenza sociale per vecchiaia. Il grande invalido non è soltanto un cittadino non più in grado di lavorare: è alle volte anche un minorato psichico. Nella maggior parte dei casi, una grave inabilità al lavoro, comporta anche una diminuzione della capacità psichica e l'invalido ha bisogno di cure del tutto particolari. Non voglio qui dilungarmi sull'argomento, del resto è ben noto ai colleghi quanto sia difficile sceverare le malattie, che dipendono direttamente dalle cause d'infortunio, da quelle che da esse cause traggono origine solamente indiretta: tuttavia il punto fondamentale è che i grandi invalidi del lavoro debbono essere tutelati in modo diverso. L'attuale assistenza sanitaria fornita dall'I. N. A. I. L. non è ancora del tutto soddisfacente. Sovente la fiscalità di qualche dirigente dell'istituto rende difficile, per qualche invalido, ottenere quello che gli occorre. Però debbo riconoscere che la maggior parte degli invalidi del lavoro ha ottenuto, finora, un'assistenza che si considera buona ed adeguata alle loro esigenze, e quest'assistenza è già in atto da otto anni. Ora io vorrei evitare un emendamento e mi riferisco alla proposta fatta dal relatore che invita il Ministro a far stipulare una convenzione fra l'I. N. A. I. L. e l'I. N. A. M. per garantire una migliore assistenza sanitaria ai grandi invalidi del lavoro. Secondo me l'I. N. A. I. L. è in grado di farlo perché è l'Istituto che ha dato finora questa assistenza anche per i casi traumatologici che l'I. N. A. M. non è certo in grado di assistere. Si tratta quindi di indicare chiaramente, in

un ordine del giorno, che l'I. N. A. I. L. deve stipulare una convenzione con l'I. N. A. M. in forza della quale l'assistenza sanitaria ai grandi invalidi del lavoro rimane di sua spettanza.

Voglio osservare ancora — e questo mi pare sia stato poco sottolineato — come sia complesso il sistema di finanziamento previsto da questa legge, il quale supera il già complicato sistema della previdenza sociale. Non c'è una fonte unica, chiara, di finanziamento. C'è addirittura l'obbligo per il Ministero del lavoro di correre dietro alle risultanze di bilancio, modificare aliquote, stabilire, di volta in volta, aliquote che altri istituti devono versare all'I. N. A. M. per l'assistenza ai pensionati della previdenza sociale. Comunque non c'è un sistema né automatico né unitario che possa consentire di riconoscere che in questo campo vi sia un miglioramento. Basti soltanto osservare che, fra i vari contributi al fondo per l'assistenza sanitaria, figurano anche gli avanzi di gestione della Previdenza sociale per quanto riguarda la gestione antitubercolare. Mi pare almeno strano che si debba andare a reperire un avanzo di gestione che può avere diversa utilizzazione. Come mai dobbiamo impegnare questo avanzo di gestione di un altro Istituto per rifornire di fondi l'assistenza sanitaria prevista da questo disegno di legge? Mi pare che questo meriterebbe, se possibile, una correzione, come secondo me la meriterebbe la proposta insita nel disegno di legge, di aumentare il contributo dei lavoratori. Quello che ha detto il collega Di Vittorio mi esime da altre considerazioni. Noi vogliamo difendere, anche in questa sede, il principio che è soltanto una eccezione il contributo a carico dei lavoratori, e non possiamo accettare che, attraverso successive modificazioni, il principio vada perduto e si sostituisca ad esso il vecchio sistema dei contributi paritetici.

Perciò, proprio per evitare emendamenti che ritarderebbero l'approvazione della legge, mi riservo di presentare un ordine del giorno che, rilevati i vari inconvenienti da me esposti, inviti il Governo a predisporre un nuovo disegno di legge che valga ad eliminarli.

PASTORE. Non avrei voluto aggiungere altro, anche perché avverto la necessità di accelerare il nostro lavoro. Ma, poiché gli interventi si succedono, peccerei da parte mia se non esprimessi la mia modestissima opinione.

Premetto che vorremmo anche noi presentare alcuni emendamenti e correzioni alla

legge; ma dichiaro che, quando abbiamo rinunciato a presentarli, lo abbiamo fatto dopo aver soppesato i vantaggi e gli svantaggi di una rapida approvazione del testo attuale o di una ritardata approvazione di un testo emendato. Perciò non ne parlerò.

Oltre tutto, vorrei far riflettere i colleghi che hanno avanzato riserve piuttosto gravi, sul fatto che, in coscienza, se dovessi partire da alcune delle considerazioni da loro fatte, non potrei votare questa legge, non essendomi possibile concepire riserve così ampie. Il collega Venegoni si riserva un ordine del giorno di cui non riesco neppure a valutare l'opportunità: è già implicito che, dal momento che facciamo le leggi nelle quali ciascuno di noi vorrebbe il meglio, l'auspicio è che questo meglio possa venire, anche successivamente. Un ordine del giorno di questo genere evidentemente coinvolgerebbe una nostra responsabilità, una complicità, vorrei dire, nel fare una legge che deve essere immediatamente modificata. Pregherei, quindi, l'onorevole Venegoni e tutti i colleghi di fare in modo che da parte nostra non si svaluti ulteriormente questo provvedimento atteso da lungo tempo. Io darò il mio voto favorevole con la piena coscienza che il provvedimento torna a vantaggio della categoria per cui è stato fatto.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

RUBINACCI, *Relatore*. Non ritengo opportuno ripetere le cose già dette e cerco di inquadrarle in quello spirito cui opportunamente si è richiamato l'onorevole Pastore. La discussione potrebbe essere deformata se fosse considerata una discussione di critica di questo disegno di legge, il quale rappresenta indubbiamente una grandiosa realizzazione di ordine sociale che assicura l'assistenza sanitaria a 2.600.000 pensionati della Previdenza sociale e loro familiari: oltre 5 milioni di cittadini del nostro Paese ai quali viene ora concessa un'assistenza piena, che va da quella generica domiciliare a quella ostetrica, a quella ospedaliera, e farmaceutica.

Vorrei dire che non vi è assolutamente la possibilità che in questa legge vi sia comunque un peggioramento di situazione per qualsiasi categoria di lavoratori, anche per gli invalidi e mutilati del lavoro, per i quali l'assistenza ai familiari era facoltativa, mentre ora diventa obbligatoria.

Ciò posto, senza dilungarmi in ulteriori discussioni, vorrei soltanto ricordare a proposito del problema dei farmacisti, che fin

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

dal 1952, ad iniziativa del Ministro del lavoro e dell'Alto Commissario per l'Igiene e la sanità, fu presentato un disegno di legge, nel quale era già sancito il principio dell'acquisto diretto di farmaci da parte degli enti previdenziali, nonché il principio degli sconti.

Per quanto riguarda i farmacisti non c'è che da auspicare una obiettiva applicazione della legge così come è stato proposto nell'ordine del giorno presentato dall'onorevole Bartole.

Mi limiterò a sottoporre alla Commissione due ordini del giorno che mi riservo di illustrare eventualmente quando verranno discussi.

Io credo che la Commissione, votando l'ordine del giorno Bartole e quelli da me presentati, che in parte riassumono lo spirito della proposta Venegoni, potrà approvare, in tutta tranquillità, il disegno di legge.

VIGORELLI, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Dopo l'ampia discussione e le dichiarazioni del relatore mi posso limitare ad accennare ad una distinzione fondamentale fra il complesso attuale sistema della sicurezza sociale e questa legge.

Mentre ho il piacere di informare la Commissione che è al termine della fase di studio un progetto di legge relativo a tutto il complesso dell'assistenza malattie (per dare ad essa un carattere più organico, per togliere quelle che sono le disarmonie esistenti fra le varie categorie ed, infine, per inquadrarla in quel sistema di sicurezza sociale verso il quale insensibilmente andiamo avvicinandoci), mentre tutto questo è in fase di evoluzione, non potevamo — dicevo — attendere che questi studi fossero completati e che la grande quantità di interessi e di difficoltà, che urtano contro l'attuazione della legge, fossero appianati, per risolvere un particolare problema di categoria la cui urgenza non era riscontrabile per altre.

Vorrei, quindi, pregarvi di tenere conto di questa intenzione del Governo ad occuparsi, nella maniera più completa di tutto il quadro dell'assistenza malattia, considerando, quindi, gli aspetti dell'attuale testo come l'attuazione di un esperimento che potrà provocare una nuova legge atta a rendere più efficaci gli strumenti che oggi state per creare.

In queste condizioni, vorrei che le obiezioni in linea di principio degli onorevoli Venegoni e Di Vittorio fossero accantonate. Non posso non sottolineare l'opportunità di venire incontro al bisogno più sentito della categoria: quello dell'assistenza malattia, tan-

to maggiore quanto più si prolunga la vita di coloro ai quali si è voluto provvedere.

Per arrivare immediatamente allo scopo che ci proponevamo è stato necessario provvedere ad un reperimento di mezzi, che si potrebbe definire di fortuna. Sono d'accordo con voi che sarebbe stato molto meglio il diretto intervento dello Stato, secondo quanto sostenuto da persone che però non avevano il bisogno di risolvere immediatamente, come invece era per noi, il problema. Abbiamo trovato i mezzi dove era possibile attingervi: se avessimo voluto essere più conseguenti alle formule astratte forse, non avremmo potuto neppure presentare il disegno di legge.

E qui mi debbo richiamare a quanto detto, molto opportunamente, dall'onorevole Pastore: il problema è vedere se sia possibile fornire l'assistenza ai pensionati oppure se sia meglio perdersi in controversie giuridiche.

Se si sceglie una soluzione, inutile è poi recriminare in omaggio all'altra soluzione.

Fatta questa premessa di carattere generale, ricordo che l'I. N. A. M. è l'Ente più adatto a questo tipo di assistenza. Tuttavia non si è voluto caricare l'I. N. A. M. di tutto il complesso imponente di assistenza. Non è solo l'I. N. A. M. incaricato dell'assistenza, ma anche altri enti: tutti quelli che è stato possibile. Avete sentito che, per i marittimi e i mutilati del lavoro, si sono dovuti stabilire altri criteri; avete sentito le provvidenze suggerite dal relatore, e che io accetto in pieno, di fare in modo che i mutilati del lavoro possano continuare ad essere assistiti dall'I. N. A. I. L. anche per i casi che si trovavano sulla linea di confine fra malattie dovute a cause professionali e malattie dovute a cause accidentali. Lo stesso si dica per la cassa previdenza marittimi.

Sorvolo su altre critiche e vorrei rispondere in modo particolare anche ai farmacisti.

La questione dei farmacisti non è la più importante, ma è quella che maggiormente ci ha impegnati. Mi pare che l'ordine del giorno Bartole, così come concepito, sia sufficiente a dare alla categoria dei farmacisti quelle garanzie alle quali essa aspira, e nello stesso tempo consentirci l'immediata approvazione del progetto di legge. Quindi, accetto l'ordine del giorno impegnandomi fin d'ora ad attuarlo, secondo il mio costume, e non a metterlo nel dimenticatoio.

Per quanto riguarda la posizione dell'I. N. A. M., essa è certo avvantaggiata dall'approvazione del disegno di legge il cui scopo, devo a questo proposito dichiarare alla Commissione, non è stato, come qualcuno ha

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

insinuato, di sanare le finanze dell'I. N. A. M. Se attraverso l'applicazione di questa legge l'I. N. A. M. trarrà vantaggio per quella che è la posizione difficilissima in cui si dibatte e che veramente ha tutto l'interesse di sanare al più presto, ebbene non doliamoci per il risultato utile cui saremmo arrivati.

In merito all'osservazione dell'onorevole Storchi, rilevo come noi ci si sia proposti di assicurare la possibilità del godimento dell'assistenza malattie anche a quegli infortunati ai quali siano state liquidate somme a titolo di capitale. Quindi, l'interpretazione è tutt'altro che restrittiva. Certo vi sono dei limiti a questa interpretazione nel caso in cui il capitale venga estinto completamente con la liquidazione. Nessuno ci potrebbe chiedere di estendere a questa categoria l'assistenza malattia.

L'onorevole Repossi si preoccupa per il reperimento e l'entità dei fondi. Non sono pessimista come lui e sono d'accordo col relatore che la legge possa andare così com'è e che le cose non andranno male se si eserciterà un'oculata vigilanza. Per quando possibile, gli organi di governo l'eserciteranno anche loro; su questo, una volta tanto, mi impegno.

L'onorevole De Maria ha fatto delle obiezioni che sono state a mio parere superate dall'ordine del giorno Bartole.

Per concludere, quindi, vorrei pregare l'onorevole Venegoni di non presentare alcun ordine del giorno nel senso da lui indicato. Mi impegno di cercare di fare evitare gli inconvenienti da lui lamentati; ma non posso accettare un ordine del giorno che sovverta, sul suo nascere, la stessa formulazione della legge.

Vi prego, perciò, di approvare il disegno di legge, perchè credo che, così facendo, avremo segnato realmente un'importante tappa nella sicurezza sociale nel nostro Paese.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno Bartole di cui do nuovamente lettura:

« La XI Commissione della Camera dei deputati, considerata l'urgenza di procedere alla approvazione del disegno di legge 1642 per la estensione della assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, già approvato dal Senato nella seduta del 26 maggio 1955, e che è atteso con tanta ansia dalla benemerita categoria;

tenuto conto che alcune norme contemplate nell'articolo 4 del disegno di legge stesso, potrebbero prestarsi ad interpretazioni applicative contrastanti con l'ordinamento legislativo vigente in materia farmaceutica, che

esclude tassativamente qualsiasi prestazione al di fuori del concorso personale diretto e responsabile del farmacista all'uopo espressamente abilitato (testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934 n. 1265, articoli 100-129, 143-193, 368-380 e Regolamento 30 settembre 1935, n. 1706, oltre le norme speciali del Codice penale, della legge sugli stupefacenti, ecc.),

impegna il Governo:

1°) a garantire che l'acquisto dei medicinali per uso ambulatoriale si svolga sotto il controllo di farmacista secondo modalità da concordarsi fra gli Istituti mutualistici e la Federazione nazionale degli Ordini dei farmacisti;

2°) a precisare che il termine « galenici preconfezionati » ha esclusivo riferimento ai medicinali iniettabili e di pronto soccorso, espressamente preparati dall'industria in confezioni multiple per l'uso ambulatoriale;

3°) a disporre che siano escluse dal versamento delle scorte del 5 per cento a favore degli Enti ed Istituti, le farmacie rurali di cui all'articolo 104, comma 5° del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, considerando compensato tale contributo con le prestazioni derivanti dalla disagiata residenza delle predette farmacie;

4°) a mantenere, nei limiti della convenienza economica, la distribuzione alle farmacie dei medicinali occorrenti per il servizio in parola, attraverso i normali canali di erogazione rappresentati dalle aziende grossiste regolarmente dirette da farmacisti, ove non si addivenga piuttosto alla auspicabile istituzione di consorzi tra gli Istituti mutualistici e le farmacie, o le farmacie stesse, su iniziativa dei rispettivi Ordini provinciali;

5°) a demandare a esplicita convenzione, da stipularsi fra gli Enti mutualistici e la Federazione nazionale degli Ordini dei farmacisti, sentite le categorie interessate, la regolazione amministrativa e contabile delle forniture che sono oggetto dell'articolo 4 della legge in discorso, ferma restando ogni attribuzione demandata dalla legge agli Ordini dei farmacisti in materia disciplinare ».

BERLINGUER. Non sono d'accordo su questo ordine del giorno. Penso, anzi, che per gli stessi motivi esposti nei confronti dell'annunciato ordine del giorno del collega Venegoni, anche per questo ordine del giorno Bartole, il Ministro non possa essere favorevole.

Infatti, nel testo dell'ordine del giorno, si riscontrano criteri restrittivi all'applicazione

dell'articolo 4, criteri che, a mio avviso, sono dannosi per quei pensionati che dovranno fruire dell'assistenza farmaceutica.

La materia inoltre è oggetto di un disegno di legge dell'Alto Commissariato presentato al Senato, e di altre proposte di legge presentate dall'onorevole Lenza. Perché dobbiamo pregiudicare l'opera che il Parlamento svolgerà in ordine a quella proposta e a quei disegni di legge, fissando, fin da ora, criteri interpretativi che dovrebbero essere di carattere permanente, secondo quanto dice la premessa?

Inoltre, l'ordine del giorno « impegna il Governo a garantire che l'acquisto di medicinali per uso ambulatoriale si svolga sotto il controllo di farmacista secondo modalità da concordarsi fra gli Istituti mutualistici e la Federazione nazionale degli Ordini dei Farmacisti ». Io non trovo che sia accoglibile questo controllo che nella legge non è previsto. Così trovo che il punto 2) dell'ordine del giorno (preparati galenici) ha carattere restrittivo; il punto 3) (versamento del 5 per cento da parte delle farmacie rurali) è inopportuno perché il problema delle farmacie rurali è già regolato da altri criteri; il punto 4) (approvvigionamento attraverso i grossisti) è contrario a quello che tutti abbiamo sostenuto.

Ecco le ragioni per cui non posso votare quest'ordine del giorno.

DI VITTORIO. Ho già detto che non abbiamo prevenzioni contro le farmacie. Anzi abbiamo votato una legge per l'assistenza alle farmacie dei piccoli comuni, dei villaggi di montagna; abbiamo fatto quello che il Parlamento ha ritenuto utile nell'interesse delle farmacie specialmente rurali.

Però ora basta! In questa legge v'è una innovazione che permette ad Istituti, che si trovano in una pericolosa situazione deficiaria, di realizzare alcune economie senza rinunciare all'assistenza agli ammalati, compresi i pensionati. Questa innovazione non deve essere annullata da criteri restrittivi. Nell'ordine del giorno Bartole vi è un punto, quello che si riferisce al versamento dello sconto del 5 per cento, che modifica la legge e trasforma l'ordine del giorno in un vero e proprio emendamento. Quindi è come dire « facciamo la legge e non l'applichiamo ».

In secondo luogo vorrei soffermarmi sul punto 4º) dell'ordine del giorno Bartole e sulla funzione del grossista. Ho già detto che, se la funzione del grossista non risponde ad un'esigenza obiettiva del nostro servizio bisogna eliminarla. Non si può

dire: « siccome questo intermediario già esiste deve percepire una tangente », perché si tratterebbe di un balzello ingiustificato, di una vera e propria « tangente ». Non saprei definire altrimenti l'utile del grossista: una tassa sull'assistenza ai poveri. Come è possibile sostenere di togliere all'Istituto la possibilità di realizzare miliardi di economie su un servizio che, in fondo, non rende niente? Io ho già detto che l'Istituto è il più grande grossista dell'Italia e non si capisce perché non debba poter operare direttamente con le Case produttrici di farmaci usufruendo dei relativi sconti.

Sono perciò, contrario all'ordine del giorno.

GUI. Effettivamente, nell'ordine del giorno Bartole, si riscontrano dei punti che si prestano a delle osservazioni. Per esempio, non vedo come possa essere stabilito di escludere espressamente alcune farmacie dal versamento dello sconto del 5 per cento: obiettivamente mi sembra che questo non possa conciliarsi con lo spirito della legge. Neppure il punto 4º) dell'ordine del giorno Bartole mi convince molto.

PASTORE. In merito ai contrasti non faccio che riferirmi a quanto detto prima.

Se una delle parti sostiene determinate posizioni e determinati interessi e crede di poter insistere affinché si voti un ordine del giorno che in certo modo venga a modificare lo spirito della legge, evidentemente non si può poi impedire che altri facciano altrettanto. Ecco perché rivolgo un invito affinché l'ordine del giorno o venga ritirato oppure ridotto ad un voto generico che lasci intatta la legge.

DE MARIA. Mi riferisco all'ordine del giorno Bartole e proporrei lo stralcio di alcuni punti perché — e qui mi rifaccio a quanto detto prima — se avessimo dovuto discutere tutta la legge, avremmo dovuto operare degli stralci. Accettandola integralmente non dobbiamo creare degli ostacoli alla sua applicazione.

Per quanto riguarda il primo punto dell'ordine del giorno Bartole (acquisto dei medicinali sotto controllo del farmacista) è ovvio che la legge non desidera togliere il controllo del farmacista nell'acquisto delle medicine. Perciò si può accettare.

Accetterei, senz'altro, anche il punto 2º) (galenici pre-confezionati) perché si tratta di pratica già prevista nell'uso comune.

Non possiamo, invece, accettare l'esonero delle farmacie rurali (punto 3º) dal versamento dello sconto del 5 per cento perché detto versamento è previsto dalla legge.

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

Anche se le farmacie rurali si trovano in particolari condizioni di disagio non si può creare un'eccezione.

A proposito del punto 4°) mi pare che i colleghi Di Vittorio ed altri non abbiano torto quando dicono: vogliamo che gli Istituti mutualistici cerchino di accaparrarsi quei vantaggi economici riservati ai grossisti. Non ha torto l'onorevole Di Vittorio quando dice che uno dei più forti grossisti è proprio l'Istituto mutualistico. Quindi non possiamo assolutamente dire che l'Istituto mutualistico deve obbligatoriamente sottostare al pedaggio del grossista.

Concludendo, io sarei per l'approvazione dell'ordine del giorno Bartole dal quale fossero esclusi i punti 3°) e 4°).

BARTOLE. Devo dare un chiarimento. Non è esatto che l'istituto del grossista non sia sanzionato dalla legge: ne parla espressamente l'articolo 188-bis del testo unico. Voglio anche spiegare perché nel punto 4° del mio ordine del giorno si dice di mantenere il servizio tramite grossisti.

Praticamente il farmacista deve ricorrere al grossista perché non ha la possibilità finanziaria sufficiente per l'acquisto di una ingente massa di prodotti; e quando nel citato punto è detto « nei limiti della convenienza economica » ciò significa che il ricorso all'opera del grossista è facoltativo.

Inoltre, vorrei pregare l'onorevole De Maria di considerare che la seconda parte del punto 4°) è stata compilata proprio per venire incontro al desiderio degli Istituti i quali in certi casi hanno interesse ad appoggiare il loro servizio alle farmacie, ma attraverso il controllo della federazione degli ordini, per evitare che il servizio vada a finire in mano di complessi monopolistici. Non chiarire questi punti significherebbe provocare serie complicazioni. Dichiaro, perciò, che poiché si vuol mutilare l'ordine del giorno, sul quale il Governo già si era espresso favorevolmente, preferisco ritirarlo.

PRESIDENTE. Voglio sperare che i farmacisti capiscano certe cose. Siamo nel 1955 e la notevole espansione dell'assistenza malattie accresce enormemente il consumo dei medicinali.

DE MARIA. Nell'intento di armonizzare questo disegno di legge faccio mio, senza i punti 3°) e 4°), l'ordine del giorno ritirato dal collega Bartole.

PRESIDENTE. La questione è molto delicata, specie a causa dell'agitazione in corso nella categoria dei farmacisti. Sappiamo che questa categoria gode di larghi margini

di profitto: lo stesso collega Bartole ha ammesso che su determinati preparati si offre il 90 e anche il 95 per cento di sconto; d'altra parte non possiamo sovvertire un necessario ordinamento. Poiché, dunque, la Commissione vuol votare un ordine del giorno, sarei del parere, in considerazione delle possibili polemiche, di adottare un testo che possa essere da tutti, unanimemente, accettato.

Dopo le premesse, limiterei il testo dell'ordine del giorno ai punti 1°) 2°) e 5°), sostituendo però, il punto 1°) con il seguente:

« Fa voti al Governo perché l'approvvigionamento e la distribuzione dei medicinali per uso ambulatoriale, da parte degli Istituti assistenziali, si effettui avvalendosi dell'opera di farmacisti di loro scelta ».

DI VITTORIO. Approvando il punto 5°) noi verremmo ad assegnare ad un organo professionale una mansione diversa da quelle che hanno relazione all'esercizio della professione. In secondo luogo è innegabile che un contrasto fra Istituto mutualistico e farmacisti esiste. Ora è assurdo votare una legge la quale è fatta per agevolare l'Istituto e poi dire all'Istituto stesso: nel contrasto esistente fra te e i rivenditori noi ti leghiamo le mani a favore di questi ultimi. Quanto al controllo per l'acquisto dei medicinali, a mio parere è sufficiente quello dell'Alto Commissariato.

DE MARIA. Onorevole Di Vittorio, vorrei ricordarle che non leghiamo le mani a nessuno; le disposizioni legislative vigenti stabiliscono che al consumatore le specialità farmaceutiche possano essere vendute soltanto dal farmacista. E non soltanto laureato in farmacia, ma anche abilitato, e le specialità le deve vendere nella farmacia che è soggetta a determinati vincoli. Al di là di questo non si può andare. Vi è una moralità professionale di cui il farmacista deve rispondere di fronte all'Ordine. Ora l'ordine del giorno Bartole — sia esso votato o no — trova all'origine della sua ragion d'essere la riaffermazione del principio che il medico prescrive le medicine e il farmacista le fornisce.

DRIUSSI. Osservo che tutto questo è superfluo perché in atto da sempre all'I.N.A.M. Anche l'acquisto dei medicinali da usarsi in ambulatorio è fatto sempre con la presenza e su indicazione e controllo del farmacista dell'I. N. A. M.

DI VITTORIO. Se noi abbiamo la garanzia che un ordine del giorno generico non leghi le mani all'Istituto nei suoi acquisti di prodotti farmaceutici e loro distribuzione, ma voglia soltanto affermare il principio che l'Istituto, nel compiere queste operazioni, si

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

avvarrà della collaborazione tecnica dei propri farmacisti; non abbiamo nulla in contrario. In tal senso bisogna modificare il punto 5°.

RUBINACCI, *Relatore*. Io mi permetto di precisare che una ben intesa difesa dell'Istituto deve portare ad evitare conflitti coi farmacisti. L'Istituto riuscirà ad applicare l'articolo 4 della legge in quanto riuscirà a realizzare una certa collaborazione con i farmacisti. Bisogna giungere alla convenzione in forza della quale i farmacisti, dietro presentazione della ricetta, consegnano il farmaco; poi si crea una stanza di compensazione alla quale affluiscono le ricette « spedite » dai farmacisti. Ora si tratta di affermare il principio, non immorale, che la determinazione di questo congegno amministrativo avvenga d'accordo con gli organi rappresentativi dei farmacisti. Perciò, nell'ordine del giorno, porrei le premesse per l'effettuazione di questa necessaria convenzione.

SIMONINI. Io credevo che qui fossimo convenuti per difendere gli interessi dello Stato, gli interessi dei pensionati. Ora mi pare strano che tutta la seduta sia stata dominata dalla palese preoccupazione di difendere gli interessi dei farmacisti. Questa atmosfera di ricatto non va, tanto più che è stata messa in circolazione una lettera dell'ordine dei farmacisti il quale dichiara che i farmacisti stessi non si riterranno soddisfatti dalla votazione di nessun ordine del giorno. Entrino pure in agitazione; noi dobbiamo preoccuparci degli interessi dello Stato e degli assicurati. Se i farmacisti entreranno in agitazione, qualcun altro si preoccuperà di mantenere l'ordine. Quindi non voterò nessun ordine del giorno.

GUI. Vorrei chiarire che, col sistema instaurato da questa legge, la questione dei crediti per acquisto di farmaci non tocca più i grossisti e tanto meno le farmacie. L'I. N. A. M. ora acquisterà direttamente dai produttori; cadono, quindi, le preoccupazioni espresse in merito alla continuazione dei crediti e dei pagamenti alle farmacie. Sarà l'I. N. A. M. a distribuire alle farmacie. Ecco perchè ci eravamo preoccupati di favorire i buoni rapporti fra I. N. A. M. e farmacisti.

In questo clima di minaccia, penso che, senza subire ricatti, noi si debba fare il possibile per creare i presupposti per il miglior funzionamento del servizio.

A questo proposito, mi pare che sarebbe il caso di porre in chiaro che l'operazione di acquisto e distribuzione dei farmaci da parte dell'I. N. A. M. deve avvenire col concorso di laureati in farmacia. Mi sembra, anche,

opportuna, la definizione relativa ai prodotti galenici pre-confezionati.

Infine a me pare giusto che, siccome d'ora in poi saranno in gran parte le farmacie a distribuire i farmaci agli assistiti per conto dell'Istituto, queste operazioni debbano essere regolate da una certa convenzione. Sono, perciò, favorevole all'ordine del giorno nella formulazione testè proposta dal nostro Presidente.

DI VITTORIO. Insisto perchè si modifichino anche i punti 2°) e 5°); al massimo il punto 5°) dell'ordine del giorno potrebbe assumere il seguente tenore: « fa voti perchè il Governo favorisca (o faciliti) la stipulazione di una convenzione fra gli enti mutualistici e i farmacisti ».

Per quanto riguarda i prodotti galenici pre-confezionati, devo rilevare che oggi, purtroppo, l'industria sta esercitando una forte pressione sul mercato per sostituire ai prodotti galenici confezionati in farmacia i pre-confezionati che comportano un aumento di spesa secondo me inutile. Vorrei osservare che il farmacista trae più soddisfazione dall'esercizio della sua arte quando fabbrica da sé il medicinale.

PRESIDENTE. Devo insistere nel rilevare l'importanza che l'ordine del giorno venga approvato all'unanimità o quasi.

Propongo perciò di evitare qualsiasi formulazione che possa essere causa di contrasti.

Abolirei, perciò, le premesse ed i vari punti e ridurrei l'ordine del giorno alla seguente semplice formulazione:

« La XI Commissione della Camera dei deputati, considerata l'urgenza di procedere all'approvazione del disegno di legge n. 1642 per l'estensione della assistenza malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, già approvato dal Senato nella seduta del 26 maggio 1955, ed atteso con tanta ansia dalla benemerita categoria,

fa voti al Governo

perchè l'approvvigionamento e la distribuzione dei medicinali, per uso ambulatoriale, da parte degli istituti assistenziali si effettuino avvalendosi dell'opera di farmacisti di loro scelta,

e perchè faciliti la stipulazione di convenzioni tra gli Enti ed i farmacisti per la migliore applicazione dell'articolo 4 della legge stessa ».

VIGORELLI, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Lo accetto.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (È approvato).

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 LUGLIO 1955

Do lettura del seguente ordine del giorno presentato dal relatore onorevole Rubinacci:

« La XI Commissione legislativa della Camera dei Deputati, approvando il disegno di legge che estende l'assistenza di malattia ai pensionati,

rileva che l'assistenza malattia deve essere considerata come un aspetto della unitaria prestazione previdenziale, e come tale non può non trovare il suo finanziamento nelle stesse fonti previste per le prestazioni economiche;

fa voti, perché al più presto si provveda a trarre da tale principio le debite conseguenze agli effetti della quota di partecipazione dello Stato ai relativi oneri.

RUBINACCI, *relatore*. Rinuncio allo svolgimento e ne raccomando l'approvazione.

VIGORELLI, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Lo accetto.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È approvato*).

PRESIDENTE. Do lettura del successivo ordine del giorno presentato dal relatore onorevole Rubinacci:

« La XI Commissione legislativa della Camera dei deputati, approvando il disegno di legge n. 1642, che estende l'assistenza di malattia ai pensionati,

fa voti affinché, in sede di applicazione della legge, con convenzioni fra gli Enti interessati, promosse dal Ministero del lavoro, si unifichi, specie per i marittimi, i grandi invalidi e mutilati del lavoro, presso un unico Ente (Cassa Marittima, I. N. A. I. L.) l'erogazione delle prestazioni ».

RUBINACCI, *Relatore*. Rinuncio allo svolgimento e ne raccomando l'approvazione.

VIGORELLI, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Lo accetto.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È approvato*).

Do lettura del seguente ordine del giorno presentato dal deputato Buttè.

« La XI Commissione della Camera, accogliendo senza modifiche il testo del disegno di legge n. 1642 sulla estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, già approvato dal Senato;

prende l'occasione per sollecitare, ancora una volta, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale di condurre a termine l'opera di coordinamento dell'organizzazione degli

Istituti assistenziali, delle contribuzioni e delle prestazioni, nonché la revisione delle procedure in atto per renderle efficienti al massimo ».

BUTTÈ. Rinuncio allo svolgimento e ne raccomando l'approvazione.

VIGORELLI, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Lo accetto.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È approvato*).

Passiamo all'ordine del giorno del deputato Lenza. Non è presente. Si intende decaduto.

VENEGONI. Accogliendo la richiesta fattami, considerato che, in parte, quanto volevo proporre è contenuto in alcuni ordini del giorno approvati, non presenterò un mio formale ordine del giorno. Mi sia, però, consentita una dichiarazione che rimanga a verbale.

Nell'approvare il testo senza modifiche dichiaro che non intendo accettare che in linea eccezionale il principio dei contributi a carico del lavoratore, in quanto tali contributi debbono far carico al datore di lavoro essendo parte integrante del salario.

DI VITTORIO. Mi associo alla dichiarazione del collega Venegoni e dichiaro che noi non approviamo gli ulteriori contributi che sono messi a carico dei lavoratori perché bisogna mantenere fermo il principio che i contributi previdenziali debbono essere sempre a carico dei datori di lavoro e non dei lavoratori. Perciò noi ci riserviamo di presentare al momento opportuno un disegno di legge tendente ad eliminare questo inconveniente.

BERLINGUER. Vorrei sottolineare che, in sostanza, noi non facciamo una questione di rettifica di questa legge: noi non vorremmo che fosse affermato, per l'avvenire, il principio di addossare i contributi ai lavoratori, principio che non ci sembra giusto. Se la commissione fosse d'accordo, si potrebbe esprimere un voto affinché, in avvenire, questi maggiori oneri si facciano ricadere sui datori di lavoro. Tuttavia, dai segni di dissenso di molti colleghi, vedo che la mia proposta non ha fortuna e allora prego sia considerata come una dichiarazione mia.

Vorrei aggiungere un'altra dichiarazione a titolo personale, pur avendo votato l'ordine del giorno del relatore Rubinacci. Io vorrei, non come presidente dei pensionati, ma come presidente dell'unione degli istituti antitubercolari, avanzare una vera e propria protesta contro il sistema di indirizzare ad altro

qualsiasi scopo i fondi in avanzo della gestione tubercolotici della previdenza sociale. I tubercolotici hanno bisogno di una maggiore assistenza. Ci sono proposte di legge le quali attendono d'essere finanziate coi fondi di gestione. Questi, perciò, non debbono essere destinati ad altri usi.

Per il resto, confermo quanto ha detto il collega Di Vittorio. Noi, che abbiamo lottato tanti anni per questa legge, non intendiamo affatto svalutare la, conquista che essa rappresenta e vogliamo esprimere il nostro riconoscimento a tutti coloro che hanno collaborato alla sua formazione.

PRESIDENTE. Esauriti gli ordini del giorno e le dichiarazioni che hanno sostituito la presentazione di quegli altri ordini del giorno la cui approvazione avrebbe potuto rendere vana l'efficacia della legge (e ringrazio per questo la buona volontà di questi colleghi) passiamo all'esame degli articoli che, se non vi sono osservazioni od emendamenti, porrò successivamente in votazione.

ART. 1.

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

1º) 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, nonché 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;

2º) 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, nonché i titolari di assegni vitalizi a carico dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti degli enti locali;

3º) 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, purché conviventi ed a carico:

a) alla moglie, purché 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, purché 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.

(È approvato)

ART. 2.

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

1º) 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 comunue costituiti e di fatto non ancora fusi nell'Istituto suddetto;

2º) 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;

3º) 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^o) 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.

(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^o) generica e specialistica, ivi compresa l'assistenza ostetrica;

2^o) ospedaliera;

3^o) 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^o) 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^o) 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.

(È approvato).

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, nonché dei galenici confezionati, 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, determi-

nerà 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.

(È approvato).

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 lavoro 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^o) 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, nonché di imprese, fondi, casse, gestioni ai quali sia stato concesso l'esonero dall'assicurazione generale e dalle altre forme previdenziali sostitutive, o anche l'esonero medesimo non sia ancora deciso, per i rispettivi pensionati;

c) delle Casse di previdenza amministrata 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.

(È approvato).

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.

(È approvato).

ART. 7.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri del lavoro e 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, nonché 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 de-

signare 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.

(È approvato).

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.

(È approvato).

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.

BARTOLE. Per dichiarazione di voto. Dichiaro che voterò contro questo articolo e contro la legge nel suo complesso perché essa, lungi dall'essere efficace, creerà perturbamenti tali da annullare i benefici effetti che se ne attendono.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 9.

(È approvato).

Avverto che il disegno di legge sarà immediatamente votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione segreta del disegno di legge:

« Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia (*Approvato dalla X Commissione permanente del Senato*).!(1642).

Presenti e votanti	34
Maggioranza	18
Voti favorevoli	31
Voti contrari	3

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alle votazione:

Albizzati, Bartole, Bei Ciufoli Adele, Berardi Antonio, Berlinguer, Bettoli Mario, Butté, Cremaschi, Dazzi, De Maria, De Marzi Fernando, De Totto, Diaz Laura, Di Mauro, Di Vittorio, Driussi, Ferrara Domenico, Gallico Spano Nadia, Gitti, Guerrieri Emanuele, Gui, Lenza, Maglietta, Noce Teresa, Pastore, Penazzato, Rapelli, Repossi, Rubinacci, Scarpa, Storchi, Tognoni, Venegoni e Zaccagnini.

La seduta termina alle 14,15.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI