COMMISSIONE XIII

LAVORO - ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE - COOPERAZIONE

LXV.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 APRILE 1967

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ZANIBELLI

INDICE

PAG.

Congedo:

PRESIDENTE 685

Comunicazione del Presidente:

PRESIDENTE 685

Disegni di legge (*Discussione e rinvio*):

Miglioramenti del trattamento posto a carico del Fondo speciale di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di telefonia e modifiche alle leggi 4 dicembre 1956, n. 1450 e 11 dicembre 1962, n. 1790 (3866) 685

PRESIDENTE 685, 686

CENGARLE, *Relatore* 686

Modifica dell'articolo 4 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, sulla assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive (3836) 687

PRESIDENTE 687, 688, 689, 690

CASSANDRO 689

FADA, *Relatore* 687, 688

MAZZONI 689

Proposta di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

SAMEK LODOVICI ed altri: Riconoscimento del diritto ad una giornata di riposo dal lavoro al donatore di sangue dopo il salasso per trasfusione e corresponsione di una indennità (1174) (*Approvata dalla X Commissione permanente del Senato*) 690

PRESIDENTE 690

La seduta comincia alle 9,40.

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

(*È approvato*).

Comunicazione del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che il deputato Cucchi sostituisce il deputato Santi per la discussione del disegno di legge n. 3866; il deputato Fada sostituisce il deputato Bruno Storti per la discussione del disegno di legge n. 3836.

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Scalia.

Seguito della discussione del disegno di legge: Miglioramenti del trattamento posto a carico del Fondo speciale di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di telefonia e modifiche alle leggi 4 dicembre 1956, n. 1450 e 11 dicembre 1962, n. 1790 (3866).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 3866: « Miglioramenti del trattamento posto a carico del Fondo speciale di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di telefonia e modifiche alle leggi 4 dicembre 1956, n. 1450 e 11 dicembre 1962, n. 1790 ».

Il Relatore, onorevole Cengarle, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

CENGARLE, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, nell'ultima nostra riunione la Commissione all'unanimità si è espressa in modo favorevole per quanto riguarda il complesso del provvedimento che è al nostro esame. Se non che, sono emersi alcuni problemi e alcune preoccupazioni in ordine ad alcuni articoli che sono particolarmente impegnativi e che vanno attentamente valutati.

Il relatore ha avuto uno specifico mandato da parte della Commissione e ha avuto modo di valutare le norme di questo disegno di legge che sollecitano un chiarimento o addirittura qualche modifica.

Per quanto riguarda in modo particolare l'articolo 7, noi ci troviamo di fronte ad una limitata applicazione retroattiva a favore del coniuge, mentre rimangono fuori altre categorie, come ad esempio gli orfani che alla data di entrata in vigore della legge abbiano compiuto 21 anni. La stessa situazione si è verificata per la legge 21 luglio 1965, n. 903, e mi risulta che il ministro del lavoro ha chiesto un parere al Consiglio di Stato circa questa norma; è da valutare ora se sia opportuno estendere senz'altro l'applicazione della disposizione anche a coloro che risultino esclusi o se si debba rimanere nell'ambito della legge n. 903, ma in tal caso bisognerebbe almeno portare a tre anni il termine di decadenza previsto dall'art. 7 per la richiesta della pensione da parte del coniuge superstite.

Per quanto riguarda la dizione « il nuovo coniuge del genitore superstite », è emerso che essa viene a sostituire praticamente il termine comune patrigno e matrigna; quindi, niente di particolare sotto questo aspetto, purchè non derivi dalla nuova dizione un concetto estensivo che allora bisognerebbe valutare.

Quando all'articolo 18 è detto che « La corresponsione della pensione non subisce interruzione per effetto di eventuale rioccupazione del pensionato alle dipendenze dei datori di lavoro », ci rendiamo perfettamente conto che qui andiamo a creare una situazione di favore. Si tratta cioè di un lavoratore che si è licenziato, che gode della pensione, viene rioccupato e continua a percepire la pensione. Mi pare che il collega onorevole Bianchi stia già lavorando ad un problema analogo per quanto riguarda le pensioni di anzianità. La stessa nostra posizione di sindacalisti ci pone nella situazione di valutare se sia logico che, dinanzi alla disoccupazione esistente nel paese vi siano delle persone che non soltanto continuano a lavorare, ma che continuano a percepire per intero la pensione. Da qui le perplessità in ordine alla applicazione di questo articolo. Ma si tratta anche di rivedere, per quanto riguarda l'articolo 9, i miglioramenti che si danno a questi pensionati, onde evitare che si consolidino situazioni di privilegio che riguardano soprattutto i dirigenti. Io non ho qui elementi precisi, ma mi riservo di fornirli alla Commissione; si tratta di pensioni che sono corrisposte in misura notevole, che vanno oltre il milione al mese.

Quindi, se vogliamo essere coerenti con noi stessi ed evitare il ripetersi di scandali che tanto hanno impressionato l'opinione pubblica, dovremmo rivedere questo articolo onde legiferare con cognizione di causa e non sanzionare una situazione del tutto particolare con una decisione affrettata.

Per concludere queste mie brevi osservazioni, vorrei proporre alla Commissione di nominare un Comitato ristretto che si curi, tra l'altro, di sentire il parere delle categorie interessate ed elabori una serie di emendamenti che forniscano, senza perdite di tempo, nuovi elementi alla Commissione provvedendo soprattutto a modificare gli articoli che ho citato, pur rimanendo nei binari della impostazione generale del provvedimento.

PRESIDENTE. Devo ricordare alla Commissione il giudizio favorevole espresso da tutti i gruppi ai principi generali cui è ispirato il disegno di legge, per cui un esame in sede di Comitato ristretto è giustificabile soltanto se si intende dar luogo ad una più approfondita deliberazione di carattere tecnico. In questo caso si deve comunque tener presente che occorre valutare in modo preventivo situazioni di una certa delicatezza. Vorrei comunque raccomandare che questo esame in sede di Comitato ristretto non si prolunghi troppo nel tempo, onde non ritardare ancora l'approvazione definitiva di un provvedimento che in linea di massima ha il parere favorevole di tutti i gruppi rappresentati nella Commissione.

Se non vi sono obiezioni può quindi rimanere stabilito che il disegno di legge è demandato per un più approfondito esame preliminare ad un Comitato ristretto composto dei deputati Cengarle, Relatore, Bianchi Fortunato, Cucchi, Mazzoni e Cruciani.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione del disegno di legge: Modifica dell'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, sulla assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive (3836).

PRESIDENTE. Il successivo punto dell'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifica dell'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, sulla assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive ».

Data la materia del disegno di legge ho incaricato della relazione l'onorevole Fada, facente parte della XIV Commissione igiene e sanità, che per l'occasione sostituisce l'onorevole Storti.

L'onorevole Fada, al quale va il mio ringraziamento per la collaborazione, ha facoltà di svolgere la relazione.

FADA, *Relatore*. La modifica proposta da questo disegno di legge è di natura prettamente tecnica-attuariale. Difatti la legge che si intende modificare, istitutiva dell'assicurazione obbligatoria per i medici contro le lesioni prodotte dalle radiazioni, all'articolo 5 fondava la determinazione del premio assicurativo annuo a carico dei possessori di apparecchi su vari elementi.

Esattamente in quell'articolo si faceva riferimento al numero dei medici presumibilmente esposti al rischio, alla categoria del possessore dell'apparecchio (ospedale, privato radiologo e privato non radiologo), al tipo dell'apparecchio, al consumo del materiale radiodiagnostico e fotografico impiegato nei vari esami, sulla quantità delle sostanze radioattive in uso. Si trattava, come ben si può vedere, di tutta una serie di elementi di difficile valutazione e di difficile accertamento.

Come si può rilevare dagli atti della discussione svoltasi in sede di approvazione di quella legge, questa serie di elementi fu suggerita dal desiderio di discriminare il premio in rapporto all'effettivo lavoro dell'apparecchio e alle possibilità di rischio. Ben diversa però è stata la realtà da quanto era nell'intenzione del legislatore, in quanto si è dimostrato inattuabile il progetto di discriminare il premio in base a tutti quegli elementi.

Ciò ha determinato una situazione di inapplicabilità dell'articolo 5, e quindi una situazione di mancata determinazione dei premi, che i possessori degli apparecchi dovevano pagare all'istituto nazionale infortuni, il quale invece ha provveduto a pagare regolarmente le prestazioni. Questa situazione ha portato ad un *deficit* di gestione di circa un miliardo e mezzo al 31 dicembre 1964 per il fatto che non è mai stato pagato dai possessori dell'apparecchio il relativo premio.

Il disegno di legge intende risolvere, sostanzialmente, la situazione stabilendo la determinazione del premio assicurativo esclusivamente sulla presenza dell'apparecchio e sul consumo del materiale radioattivo. Questi sono elementi indiscutibili, perchè nascenti dalla denuncia prevista dall'articolo 2 del decreto presidenziale del 1960 sulle norme di attuazione della legge 20 febbraio 1958, n. 93. In sostanza l'accertamento e l'entità del tributo vengono affidati ad elementi certi e non contestabili.

Circa i calcoli attuariali fondati su questi due elementi, durante la discussione del 1958, si erano levate voci per sostenere che a quel tempo mancavano del tutto i dati attuariali, per cui era difficile presumere quanto sarebbe costata questa assicurazione e quindi la conseguente determinazione del premio da parte degli interessati. Oggi questi dati ci sono e si è accertato che la frequenza media annuale di invalidità permanente è di circa 16 casi, quella di morte è di circa 4 casi. In base ai consueti calcoli attuariali per le malattie professionali si ha un onere annuo di circa 181 milioni, aumentato del 10 per cento per il fatto del periodo di carenza triennale, per cui potrebbero essere denunciati altri casi oggi ancora ignoti. Si è stabilito quindi che all'incirca l'onere annuale dovrebbe essere di circa 200 milioni.

Il relatore ha però qualche perplessità circa la tabella allegata al disegno di legge. La distribuzione fatta dalla tabella viene ricavata dall'articolo 4 del decreto presidenziale sulle norme di attuazione. Al relatore sembra vi sia una grande sproporzione tra le categorie di premio stabilite nella tabella in questione. È infatti del tutto evidente che il rapporto tra l'intensità di lavoro presumibile di norma tra un'apparecchio installato in un ambiente ospedaliero ed uno installato in uno studio privato di radiologia dovrebbe essere di 1 a 3. Il rapporto con un apparecchio installato in uno studio di un medico non radiologo dovrebbe essere addirittura di 1 a 10, data la sproporzione di intensità di lavoro.

Quindi, sostanzialmente, il relatore propone di rivedere questi calcoli ai fini della determinazione del premio, sempre tenendo

presente l'importo di 200 milioni annui, che è il costo delle prestazioni erogate dall'INAIL.

E in linea di massima riterrebbe più corrispondente alla realtà portare da 21 mila a 30 mila il premio per gli apparecchi installati negli ambienti ospedalieri; ridurre da 16 a 10 mila la cifra per gli apparecchi di studi radiologici privati e di ridurre da 12 a 5 mila la cifra per apparecchi per studi medici non radiologi. In relazione a tali premi le entrate complessive dell'assicurazione sarebbero annualmente di 181.185.000 di lire, contro la previsione di 180.282.000 fatta dal disegno di legge.

Altrettanto dicasi per quanto riguarda gli apparecchi di terapia. Gli apparecchi di terapia per studi radiologici privati, agli effetti dell'intensità dell'applicazione radiologica, presentano una esposizione minima in confronto a quella che si verifica per gli apparecchi installati in ambienti ospedalieri; perciò anche qui c'è una sproporzione netta, che il relatore si permette di proporre che venga rettificata in rapporto alla realtà delle cose.

Perchè queste proposte? Perchè esse sono nello spirito della discussione dell'articolo 5, avvenuta negli anni 1956 e 1957 quando si è trattato di stabilire questa assicurazione, in quanto la preoccupazione, che io ho rilevato di tutte le parti politiche allora, era quella di differenziare questo tributo che i possessori di apparecchi avrebbero dovuto pagare in rapporto dell'assicurazione e questa differenziazione d'altra parte è anche logica, perché l'intensità del lavoro aumenta l'intensità del rischio: se c'è più lavoro, c'è più rischio; se c'è meno lavoro, c'è meno rischio. E, allo stesso tempo, anche il nuovo testo dell'articolo 5 nel prevedere i due elementi che ho citato pone una certa differenziazione del rischio.

Altrimenti si sarebbe detto: chi ha l'apparecchio paga un premio fisso; mentre invece si è voluto stabilire che chi ha l'apparecchio paga in rapporto ad una determinata categoria di rischio.

Per concludere aggiungo che, siccome si è accumulato un *deficit* di gestione di circa un miliardo e mezzo al 31 dicembre 1964, bisogna anche assicurare il ripianamento di questo *deficit*, e il disegno di legge prevede appunto che fino al saldo di esso l'ammontare annuo del premio sia maggiorato di una addizionale del 50 per cento. Quando naturalmente saranno saldati gli oneri, questa addizionale dovrebbe cessare.

PRESIDENTE. La prego di precisare meglio la sua opinione circa questo diverso riparto del premio e, in specie, tenendo presente che per gli apparecchi installati presso ospedali, cliniche, enti di previdenza, si corre il rischio di addossare un maggiore onere ad istituti ed enti che non navigano in buone acque e c'è sempre una certa cautela nella nostra Commissione a fare questo.

FADA, *Relatore*. La motivo con un esempio concreto. Chiunque abbia un minimo di esperienza di queste cose sa che se va in un istituto mutualistico al mattino, vi trova in corso un massiccio lavoro di *routine*. Le ore sono tutte impiegate; si fanno 10, 20, 30 esami e i medici si susseguono nell'impiego dell'apparecchio, sfruttandolo al massimo. Altrettanto questo avviene in ospedale. In ospedale gli apparecchi lavorano in continuità per evidenti ragioni, perchè si tratta di apparecchi costosissimi che deperiscono con una rapidità impressionante e che nel giro di 5 anni sono superati e sostanzialmente fuori uso. In uno studio privato, questo ormai, oggi in particolare e sempre più domani, avviene in una maniera del tutto limitata, perchè al massimo lo studio privato farà 2-3 esami in una mattinata, di fronte ai 10, ai 20, ai 30 che possono fare questi ambienti ospedalieri.

La cosa è ancora più sensibile nei confronti degli apparecchi di terapia. Innanzitutto la terapia dei tumori non viene fatta negli studi privati, perchè si tratta di terapia complessa e pericolosa. Si tratta di dare delle dosi al limite, se si vuole effettivamente incidere sulla progressione del tumore e questa terapia è pericolosa perché crea delle radiodermiti e negli studi privati non viene fatta appunto perchè crea queste conseguenze. La mia esperienza mi dice che negli studi privati si fa solo, di norma, la terapia di tutta una serie di lesioni, come possono essere le sciatiche, le lombartrosi, eccetera. Quindi, è un tipo di terapia meno pericolosa e meno frequente nel numero. La terapia dei tumori si effettua soprattutto nei presidi ospedalieri, ove questi apparecchi funzionano sempre. Quindi, il punto centrale è questo: vogliamo fissare un premio in rapporto ad altri determinati criteri, come quelli giustamente suggeriti dal Presidente, che io non avrei nessuna difficoltà ad accettare? Si vuol sostenere che è preferibile far gravare l'onere sui privati anzichè su enti pubblici, siano essi territoriali, o parastatali, o previdenziali? Io non ho nessuna difficoltà ad accettarlo,

ma bisogna partire dalla considerazione che la discriminazione del premio non c'è più: si fissa un premio in rapporto al fatto di possedere un apparecchio. Che funzioni o non funzioni, questo non ha nessuna importanza; quando uno ha l'apparecchio, paga il tributo dell'assicurazione. Invece, da tutti gli atti della discussione avvenuta, 1956-1957, risulta che col consenso di tutti i gruppi, ci si è preoccupati di discriminare questo tributo in rapporto all'effettiva intensità del rischio; solo si era arrivato a prevedere un sistema inapplicabile, come il numero dei medici presumibilmente esposti alle radiazioni, la categoria del possessore, il tipo dell'apparecchio, addirittura il consumo del materiale radio diagnostico e fotografico, tutti elementi di discriminazione del rischio, e quindi di discriminazione del premio. L'attuale disegno di legge evita di fare ricorso ad un sistema così macchinoso, però non è che esso dica di standardizzare il premio al solo requisito di possedere l'apparecchio, ma introduce una differenziazione, che è quella appunto della categoria che si serve dell'apparecchio. Però, in effetti, mi sembra che questa differenziazione sia puramente teorica. Perchè, se vogliamo stabilire dal punto di vista concreto, il valore del premio in rapporto all'intensità del rischio – e dovrebbe essere in effetti questa la *ratio* della legge – allora dovremmo stabilire cifre che siano più adeguate alla realtà, salvo che intervengano altre valutazioni, che non ho nessuna difficoltà ad accettare, che escano dal campo tecnico.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

CASSANDRO. Sono sostanzialmente d'accordo con quanto esposto dal relatore, sembrando a me che la *ratio* di questo disegno di legge sia appunto quella di introdurre una precisa differenziazione del premio a seconda del maggiore o minore uso dell'apparecchio. L'unica alternativa a questa soluzione sarebbe difatti quella di voler far pagare un premio per il semplice fatto di possedere un apparecchio, senza tener conto dell'uso che di esso viene fatto.

Poiché però mi è sembrato di notare alcune discrepanze tra quanto detto dal Presidente a quanto suggerito dal relatore (il che starebbe a dimostrare una divergenza di opinioni sul merito in seno alla intera Commissione) suggerirei la nomina di un Comitato ristretto che approfondisca l'esame del disegno di legge valutandone meglio tutti gli elementi, in modo da poter poi giungere alla discussione definitiva sulla base di elementi più determinati e concreti.

MAZZONI. Mi sembra che le osservazioni del relatore si inquadrino nei criteri generali che presiedono alla fissazione dei premi assicurativi sulla base delle possibilità che si abbiano infortuni o malattie professionali. Qualche dubbio potrebbe sussistere sull'esattezza dei dati tecnici forniti dal relatore, ma non ho alcun elemento per ritenere che essi non siano tali.

Vorrei peraltro fare un'osservazione circa il recupero dei contributi pregressi. Con il meccanismo proposto infatti si andrebbe a gravare in maniera non indifferente su una attività, sia essa ospedaliera, ambulatoriale o privata, che è pur sempre di una certa entità e per la quale si dovrebbero pagare i contributi per l'anno 1966 più quelli per il 1967, con un'aggiunta infine pari al 50 per cento della somma totale, addizionale questa destinata a coprire il *deficit* di gestione del fondo destinato a questa attività assicurativa.

Vi è inoltre da manifestare serie riserve sull'assoluta mancanza di un qualsiasi termine per questa addizionale, tanto più che non si vede perchè, conoscendo l'entità del *deficit* da coprire e conoscendo l'ammontare di tale addizionale, non dovrebbe certo essere difficile stabilire, con una sufficiente approssimazione, dopo quanto tempo si possa interrompere il prelievo di questo contributo addizionale. È vero che al terzo comma dell'articolo unico del disegno di legge è detto che con decreto del Ministro del lavoro, di concerto con il Ministro della sanità, verrà stabilita la data di cessazione, ma purtroppo non sarebbe la prima volta che tale termine venga fissato (quando viene fissato) con molto ritardo rispetto a quanto era nelle previsioni iniziali. Basti un esempio per tutti: da oltre dieci anni è ancora in vigore un'addizionale originariamente stabilita per il riequilibrio della Cassa degli assegni familiari, nonostante che non solo sono stati ormai da tempo colmati i disavanzi ma si sono anche accumulati notevoli saldi attivi che sono utilizzati da più parti.

Dato comunque che la materia necessita di un più meditato esame, mi dichiaro d'accordo con la proposta avanzata dal collega Cassandro di nominare un Comitato ristretto per la determinazione di criteri di valutazione del premio che siano rispondenti all'incidenza effettiva del rischio cui è esposto il medico nell'uso di apparecchi radiologici, e tutto questo senza creare discrepanze nel

trattamento riservato alle varie categorie interessate.

PRESIDENTE. Vi è quindi la proposta dell'onorevole Cassandro, cui si è associato l'onorevole Mazzoni, di costituire un Comitato ristretto per meglio esaminare la scala di ripartizione dei premi di assicurazione previsti dal disegno di legge. Mi permetto di sottolineare che, ove la Commissione si dichiarasse d'accordo su questa proposta, il Comitato ristretto dovrebbe dedicare una particolare attenzione nello stabilire idonei criteri di differenziazione per i premi posti a carico dei lavoratori di radiologia e di quelli privati, in cui l'apparecchio radiologico viene usato solamente come sporadico mezzo diagnostico ausiliare. Sarà inoltre opportuno studiare con molta attenzione il problema dell'addizionale e della sua cessazione, problema per la soluzione del quale sarebbe opportuno fare dei calcoli precisi in base agli elementi già noti e forse fissare anche nella legge un termine preciso.

Va inoltre considerato che il relatore ha proposto delle sostanziali variazioni all'ammontare dei premi di assicurazione previsti nel disegno di legge, variazioni su cui senza dubbio il Governo non potrebbe pronunciarsi senza aver prima potuto esaminare a fondo tali proposte.

Non credo pertanto che vi siano difficoltà alla nomina di un Comitato ristretto e quindi, se non vi sono obiezioni così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Sulla base delle designazioni dei gruppi il Comitato ristretto risulta composto dai deputati Fada, Relatore, Marotta Vincenzo, Cassandro, Biagini e Armaroli.

Seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Samek Lodovici ed altri: Riconoscimento del diritto a una giornata di riposo dal lavoro al donatore di sangue dopo il salasso per trasfusione e corresponsione di una indennità (1174).

PRESIDENTE. Il successivo punto dell'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge n. 1174 di iniziativa dei senatori Samek Lodovici, Braccesi, Zonca, Lombardi, Rosati, Tibaldi, Piasenti, Indelli, Russo, Pignatelli, Caroli, Lepore, Bolettieri, Martinelli, Cingolani, Moni, Carelli, Conti, Giuntoli Graziuccia: Riconoscimento del diritto a una giornata di riposo dal lavoro ai donatori di sangue dopo il salasso per trasfusione e corresponsione di una indennità.

Su questa proposta di legge farò io stesso il punto della situazione sostituendomi al relatore Armaroli, che mi ha comunicato di non poter intervenire alla seduta odierna.

Noi avevamo già approvato nel principio un testo in 5 articoli, di cui avevamo poi sospeso l'esame in attesa che su tale testo ci fosse comunicato il parere della V Commissione, parere che si era reso necessario per accertare se fosse disponibile la somma di 100 milioni prevista nell'articolo 3 del testo da noi elaborato per far fronte alle spese derivanti dall'applicazione di questa legge.

La V Commissione in data 29 novembre 1966 ha espresso parere contrario a tale testo, in quanto nessuna indicazione di copertura risulta formulata dalla proposta di legge e comunque predisposta sul bilancio di previsione del 1967.

Successivamente a tale parere il Relatore Armaroli ed il deputato Borra si sono fatti carico di cercare di superare l'*impasse* e propongono di utilizzare una quota dell'accantonamento iscritto al fondo globale 1967 inizialmente destinato alla fiscalizzazione degli oneri sociali.

Tale accantonamento, che aveva una dotazione iniziale di 202 miliardi, è già stato parzialmente utilizzato per 500 milioni per il disegno di legge relativo all'aumento del contributo a carico dello Stato per l'assistenza di malattia per gli artigiani (proposta di legge n. 3837, che abbiamo in esame). Ove si ritenesse di poter accedere ai residui che ho indicato si potrebbe introdurre nel nuovo testo proposto dal Comitato ristretto il seguente articolo 3-*bis*:

« All'onere di 100 milioni derivanti dall'attuazione della presente legge per l'anno finanziario 1967 si provvede mediante riduzione di pari importo dello stanziamento iscritto al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo, destinato a far fronte agli oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

« Il Ministero del tesoro è autorizzato a provvedere con propri decreti alle occorrenti variazioni di bilancio ».

Se la Commissione concorda con questo testo, esso verrà trasmesso alla Commissione bilancio per l'iscrizione di questa spesa a carico del fondo cui ho fatto cenno.

È evidente che il problema si risolve per l'esercizio in corso, ma per gli esercizi successivi, di volta in volta, in sede di bilancio di previsione dovremmo iscrivere la spesa relativa, che penso non potrà essere contenuta nei 100 milioni, ma dovrà essere aggiornata secondo le esigenze richiamate agli articoli 1 e 2 del disegno di legge. La iscrizione iniziale di 100 milioni consente comunque di stabilire il principio per cui nel bilancio del Ministero del lavoro debba essere iscritto questo onere da destinarsi nelle forme previste dalla legge.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che l'articolo di cui ho dato lettura, sul quale la nostra Commissione esprime il suo assenso di massima, venga trasmesso alla Commissione bilancio con le modifiche di coordinamento rese necessarie.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 10,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO