COMMISSIONE XIII

LAVORO - ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE - COOPERAZIONE

LXXXIV.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 18 GENNAIO 1968

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ZANIBELLI

INDICE

PAG.

Congedi:

PRESIDENTE 915

Disegno di legge (*Discussione e approvazione*):

Modifica degli articoli 5 e 8 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 (*Modificato dalla X Commissione permanente del Senato*) (3836-*B*) 915

PRESIDENTE, *Relatore f.f.* 915, 916

MARTONI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* . . . 916

MAZZONI 916

Disegno di legge (*Discussione e rinvio*):

Disciplina del trattamento economico dei dei medici funzionari dipendenti dagli enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazioni sociali e dall'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni (4664) 919

PRESIDENTE 919, 920, 921, 922, 923

BIANCHI FORTUNATO 920, 921

BORRA 921

COCCO MARIA, *Relatore* . 919, 920, 922, 923

MARTONI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* . . . 923

MAZZONI 920, 921

VENTUROLI 921, 923

Votazione segreta:

PRESIDENTE 923

La seduta comincia alle 11,25.

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

(*È approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Armaroli, De Marzi Fernando, Guerrini Giorgio, Sabatini, Scalia e Storti Bruno.

Discussione del disegno di legge: Modifica degli articoli 5 e 8 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 *(Modificato dalla X Commissione permanente del Senato)* (3836-*B*).

PRESIDENTE, *ff. Relatore*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 3836-*B*: « Modifica degli articoli 5 e 8 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 », che ci ritorna dal Senato con alcune modifiche.

Su questo disegno di legge riferirò io stesso, sostituendomi al relatore, onorevole Fada, che mi ha comunicato di non poter intervenire nella seduta odierna, avvertendomi, peraltro, di esprimere il suo consenso sul testo predisposto dalla Commissione lavoro del Senato.

Il Senato ha sostanzialmente modificato l'articolo 2 del testo da noi approvato. Le modifiche riguardano la misura della retribuzione da assumersi come base per la liquidazione delle rendite. Noi avevamo lasciato la vecchia misura di 1 milione, inserendo peraltro la possibilità di una modifica di tale retribuzione convenzionale sulla base delle variazioni delle retribuzioni dei medici radiologici; tale importo è stato dalla Commissione lavoro del Senato elevato a 3 milioni. Tenendo presente che, già nello stesso settore, il personale infermieristico viene liquidato calcolando la rendita sulla retribuzione annua nella misura di lire 1 milione e 200 mila, si deve riconoscere che il livello di retribuzione era del tutto inadeguato. In seguito alla modifica apportata dal Senato, per via della nuova retribuzione alla quale deve essere riferito il calcolo della rendita, sono state modificate anche le tabelle dei premi assicurativi. Noi avevamo indicato una distinzione fra gli apparecchi radiologici installati presso gli ospedali, presso gli studi privati e presso gli studi privati di medici non radiologi. Tale triplice distinzione è stata mantenuta anche dal Senato, ma la misura del premio è stata aumentata per fronteggiare i maggiori importi della retribuzione annua da assumersi come base per la liquidazione delle rendite. Rispettivamente, il premio è stato portato da 30 mila lire a 71 mila lire, nel primo caso, da 10 mila lire a 23.500 lire nel secondo caso, e da 5 mila a 12 mila lire nel terzo caso. Così anche per gli apparecchi di terapia, sulla base della distinzione tra gli apparecchi installati presso ospedali o presso studi privati, il premio è stato portato, rispettivamente, da 22.500 a 53 mila lire, e da 5.550 a 13 mila lire. Inoltre, sono state modificate in misura modesta le misure dei premi riferiti alle sostanze radioattive in uso.

La Commissione lavoro del Senato ha apportato anche una modifica all'articolo 1 del disegno di legge, stabilendo che i premi di cui alle tabelle vanno applicati non dal 1° gennaio 1966 (come aveva stabilito la nostra Commissione) bensì dal 1° gennaio 1967.

D'accordo con quanto fatto presente dall'onorevole Fada, invito la Commissione ad approvare il disegno di legge nella nuova formulazione che giunge dal Senato.

Dichiaro aperta la discussione generale.

MAZZONI. Desidero far presente al Governo l'opportunità di unificare una volta per tutte l'azione che viene condotta nel campo dell'infortunistica. Due anni fa abbiamo elaborato un testo unico ed ora già ricominciamo con queste leggine.

Desidererei poi conoscere il parere del relatore sugli emendamenti apportati dall'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Il parere del relatore sugli emendamenti apportati dal Senato è positivo.

Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MARTONI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo è favorevole alle modificazioni apportate dal Senato.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame delle modifiche apportate.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 1 nel seguente testo:

ART. 1.

L'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 83, è sostituito dal seguente:

« L'onere dell'assicurazione è a carico dei possessori a qualunque titolo di apparecchi radiologici funzionanti e di sostanze radioattive in uso ed è determinato in relazione al tipo degli apparecchi ed al consumo delle sostanze medesime.

I premi corrispondenti sono fissati dall'allegata tabella e vanno applicati a decorrere dal 1° gennaio 1966; essi sono suscettibili di modifica ogni due anni, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, su proposta del Consiglio d'amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, tenuto conto delle risultanze della gestione.

Con la stessa decorrenza è dovuta altresì un'addizionale temporanea sui premi di cui un'allegata tabella, nella misura del cinquanta per cento dei premi stessi, destinata a fronteggiare gli oneri finanziari sostenuti dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro per le prestazioni corrisposte a tutto il 31 dicembre 1965.

Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sarà stabilita la data di cessazione dell'applicazione della quota addizionale anzidetta in corrispondenza dell'avvenuta copertura degli oneri di cui trattasi ».

La X Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 1.

L'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, è sostituito dal seguente:

« L'onere dell'assicurazione è a carico dei possessori a qualunque titolo di apparecchi

radiologici funzionanti e di sostanze radioattive in uso ed è determinato in relazione al tipo degli apparecchi ed al consumo delle sostanze medesime.

I premi corrispondenti sono fissati dall'allegata tabella e vanno applicati a decorrere dal 1° gennaio 1967; essi sono suscettibili di modifica ogni due anni, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, su proposta del Consiglio d'amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, tenuto conto delle risultanze della gestione.

Con la stessa decorrenza è dovuta altresì un'addizionale temporanea sui premi di cui all'allegata tabella, nella misura del cinquanta per cento dei premi stessi, destinata a fronteggiare gli oneri finanziari sostenuti dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro per le prestazioni corrisposte a tutto il 31 dicembre 1966.

Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sarà stabilita la data di cessazione dell'applicazione della quota addizionale anzidetta in corrispondenza dell'avvenuta copertura degli oneri di cui trattasi ».

Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo della Commissione nel Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 2 nel seguente testo:

ART. 2.

L'articolo 8 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, è sostituito dal seguente:

« Alle rendite per inabilità permanente e per morte e agli assegni una volta tanto in caso di morte sono applicabili le disposizioni contenute nel testo unico delle disposzioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

La retribuzione annua da assumersi come base per la liquidazione delle rendite è fissata nella cifra di lire 1 milione; essa è suscettibile di modifica ogni tre anni, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, su proposta del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in relazione alle variazioni intervenute su base nazionale nelle retribuzioni dei medici radiologi. La prima variazione si farà con riferimento all'indice generale di dette retribuzioni accertate per l'anno 1967.

L'importo dell'assegno in caso di morte è pari ad un terzo della retribuzione annua assunta come base per la liquidazione della rendita, in caso di sopravvivenza del coniuge con figli aventi i requisiti di cui al n. 2 dell'articolo 85 del citato testo unico, a un quarto in caso di sopravvivenza del solo coniuge o dei soli figli aventi i detti requisiti, e ad un sesto negli altri casi previsti dal predetto articolo 85 ».

La X Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 2.

L'articolo 8 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, è sostituito dal seguente:

« Alle rendite per inabilità permanente e per morte e agli assegni una volta tanto in caso di morte sono applicabili le disposizioni contenute nel testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

La retribuzione annua da assumersi come base per la liquidazione delle rendite è fissata nella cifra di lire 3 milioni; essa è suscettibile di modifica ogni tre anni, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, su proposta del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in relazione alle variazioni intervenute su base nazionale nelle retribuzioni dei medici radiologi. La prima variazione si farà con riferimento all'indice generale di dette retribuzioni accertate per l'anno 1968.

L'importo dell'assegno in caso di morte è pari ad un terzo della retribuzione annua assunta come base per la liquidazione della rendita, in caso di sopravvivenza del coniuge con figli aventi i requisiti di cui al n. 2 dell articolo 85 del citato testo unico, a un quarto in caso di sopravvivenza del solo coniuge o dei soli figli aventi i detti requisiti, e ad un sesto negli altri casi previsti dal predetto articolo 85 ».

Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

Passiamo alla tabella allegata al disegno di legge.

La nostra Commissione aveva approvato la tabella nel seguente testo:

PREMIO ANNUO DAL 1° GENNAIO 1966

APPARECCHI RADIOLOGICI.

A) *Di diagnostica:*

1) installati presso ospedali, cliniche ed istituti universitari; presso istituti, enti di previdenza, assistenza e prevenzione ed inoltre presso case di cura private . . . . . L. 30.000

2) installati presso studi privati di radiologia . » 10.000

3) installati presso studi privati di medici non radiologi che se ne avvalgono quale mezzo ausiliario diagnostico . . . . . » 5.000

B) *Di terapia* (comprese le unità terapeutiche contenenti isotopi radioattivi indivisibili racchiusi permanentemente nell'apparecchiatura destinata alle applicazioni):

1) installati presso ospedali, cliniche ed istituti universitari; presso istituti, enti di previdenza, assistenza e prevenzione ed inoltre presso case di cura private . . . . . » 22.500

2) installati presso studi privati . . . . . » 5.550

Sostanze radioattive in uso:

per ogni 50 millicurie fino a 1.000 millicurie . . . » 50

quota fissa oltre i 1.000 millicurie . . . . . » 450

La X Commissione permanente del Senato l'ha così modificata:

PREMIO ANNUO DAL 1° GENNAIO 1967

APPARECCHI RADIOLOGICI.

A) *Di diagnostica:*

1) installati presso ospedali, cliniche ed istituti universitari; presso istituti, enti di previdenza, assistenza e prevenzione ed inoltre presso case di cura private . . . . . L. 71.000

2) installati presso studi privati di radiologia . » 23.500

3) installati presso studi privati di medici non radiologi che se ne avvalgono quale mezzo ausiliario diagnostico . . . . . » 12.000

B) *Di terapia* (comprese le unità terapeutiche contenenti isotopi radioattivi indivisibili racchiusi permanentemente nell'apparecchiatura destinata alle applicazioni):

1) installati presso ospedali, cliniche ed istituti universitari; presso istituti, enti di previdenza, assistenza e prevenzione ed inoltre presso case di cura private . . . . . » 53.000

2) installati presso studi privati . . . . . » 13.000

Sostanze radioattive in uso:

per ogni 50 millicurie fino a 1.000 millicurie . . . » 115

quota fissa oltre i 1.000 millicurie . . . . . » 1.060

Pongo in votazione la tabella nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvata*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione del disegno di legge: Disciplina del trattamento economico dei medici funzionari dipendenti dagli enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazioni sociali e dell'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni (4664).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 4664: « Disciplina del trattamento economico dei medici funzionari dipendenti dagli enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazione sociale e dall'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni ».

Comunico che la V Commissione bilancio ha espresso parere favorevole all'approvazione del provvedimento.

Faccio presente altresì che anche il Presidente della I Commissione affari costituzionali questa mattina mi ha comunicato il nulla osta da parte della Commissione da lui presieduta, all'ulteriore *iter* del disegno di legge.

L'onorevole Cocco Maria ha facoltà di svolgere la relazione.

COCCO MARIA, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sarò estremamente breve giacché in sostanza si tratta di dare forza di legge ad un accordo sindacale che risale alla fine del settembre dello scorso anno (28 settembre 1967), accordo intervenuto tra i rappresentanti degli Istituti interessati ed i rappresentati di categoria e della Federazione nazionale degli Ordini dei medici. Attraverso tale accordo si sono ristabilite delle condizioni di perequazione per le prestazioni dei medici dipendenti dagli enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazione sociale. In effetti sappiamo a quali responsabilità la professione medica esponga e conosciamo anche come una valutazione opportuna ed intelligente di questi rischi venne fatta precedentemente a certi accordi e a certi allineamenti. Con l'entrata in vigore dei nuovi trattamenti di retribuzione di dipendenti degli enti mutualistici venne soppressa la cosiddetta « indennità di camice », il che generò vive proteste da parte degli interessati. Tutto il paese fu informato delle lunghe discussioni che sorsero da tale decisione. Ora ci è facile concludere che l'accordo raggiunto tra i sindacati e la Federazione degli ordini dei medici porta ad una soluzione che, almeno in parte, compensa quello che è l'effettivo rischio e quella che è l'effettiva responsabilità dei medici. Si consideri che nei rischi di una prestazione offerta agli enti previdenziali ricade anche – e questo, a considerarlo obiettivamente, è a favore dei medici – quello dell'impegno a tempo pieno, il che significa la esclusione dell'esercizio della professione medica come professione libera. Questa situazione si traduce nella conseguenza di una sensibile carenza dell'afflusso ai concorsi banditi dagli enti previdenziali: ad uno degli ultimi, bandito per 150 posti di medico, la partecipazione è stata soltanto di 50 candidati. Tutto questo ci fa comprendere come sia necessario tradurre in legge l'accordo sindacale di cui sopra, perché solo istituendo l'indennità medica è possibile sodisfare le esigenze della catego-

ria. Tale indennità si distingue infatti dall'indennità speciale per funzioni tecniche, sostitutiva dell'indennità di rappresentanza, della quale fruiscono i medici dipendenti dagli istituti, unitamente al personale degli altri ruoli tecnici di categoria direttiva. Ricordo che l'indennità speciale per funzioni tecniche fu istituita nel 1963, in occasione dei provvedimenti volti ad applicare il principio di perequazione generale dei trattamenti economici di tutto il personale dipendente dagli enti mutualistici e previdenziali, tra il quale erano compresi i medici; i quali ultimi furono equiparati, agli effetti dell'attribuzione di detta indennità, ai dipendenti degli altri ruoli di categoria direttiva considerati « tecnici », come gli ingegneri, i legali, gli attuari, eccetera e ciò con sfavorevoli conseguenze per la categoria. Le norme di allineamento non tennero conto pertanto della precipua e particolare funzione svolta dal medico funzionario negli enti pubblici di assicurazione sociale. Il disegno di legge in esame nella sua impostazione generale tende proprio a questo fine, cioè a quello di considerare i rischi propri dell'attività espletata e le responsabilità che tale attività comporta.

Nell'articolo 5 poi è prevista la possibilità di riscattare alcuni periodi ai fini del trattamento di quiescenza. Sappiamo infatti che per accedere ai ruoli sanitari degli enti previdenziali è richiesto un certo numero di anni di anzianità di servizio. Questo comporta che il rapporto di lavoro si inizia con una prospettiva di anzianità previdenziale assolutamente inadeguata o comunque insufficiente a maturare, entro il periodo normale di età pensionabile, gli anni di contribuzione e di servizio necessari, per dare diritto alla pensione intera. Per questo motivo è stato concordata, ed ora viene recepito nella legge, la possibilità che i consigli di amministrazione siano autorizzati ad assumere le deliberazioni occorrenti per ammettere al riscatto, ai fini del trattamento di previdenza e di quiescenza dei medici, gli anni di anzianità di pre-ruolo, di pre-inserimento nel servizio e gli anni del corso universitario o di preparazione alle specializzazioni professionali, così come del resto è stato consentito presso tutte le altre amministrazioni dello Stato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

MAZZONI. Vorrei sapere dall'onorevole Cocco Maria a quanto ammonta lo stipendio e quale sarà la pensione di cui godranno gli interessati.

COCCO MARIA, *Relatore*. Non conosco esattamente l'ammontare degli stipendi. L'indennità medica che si propone è per tutti fissata in 45 mila lire mensili, cioè in 540 mila lire annue; il che non corrisponde certamente per un tempo pieno allo stipendio.

MAZZONI. Desidererei che vi fossero delle informazioni precise circa la pensione attuale che viene corrisposta e se sulla pensione stessa influirebbe l'indennità speciale, che si va a riconoscere. Desidererei inoltre conoscere l'importo che verrebbe pagato per il riscatto dagli assicurati. È necessario che ci siano date maggiori spiegazioni. Le ricordo, onorevole Cocco Maria, che noi tutti abbiamo espresso serie preoccupazioni circa il trattamento di pensione del direttore dell'istituto della previdenza sociale, per la elevata cifra e per la elevata indennità di carica.

COCCO MARIA, *Relatore*. Non sono in questo momento in grado, onorevole Mazzoni, di fornirle dati precisi su quanto viene corrisposto come pensione e quanto versano i medici come contribuzione rapportata allo stipendio. Però le vorrei ricordare che per l'accesso a determinati posti in questi uffici si richiede una anzianità di servizio ed è per questo motivo che si consente il riscatto, che d'altra parte è a totale carico dell'interessato.

MAZZONI. L'articolo 1 del disegno di legge dice che tutti quei medici che esplicano quella tale funzione avranno diritto ad una indennità di 540 mila lire annue.

PRESIDENTE. Che non sembra sia pensionabile.

COCCO MARIA, *Relatore*. Questa è una indennità di rischio e quindi non è pensionabile.

MAZZONI. Coloro che si trovano in questa condizione possono chiedere il riscatto, cioè pagano dei contributi per farsi riconoscere gli anni necessari per raggiungere un versamen- complessivo di 40 anni per godere di una pensione piena.

BIANCHI FORTUNATO. Se questi medici devono esplicare una certa particolare pratica professionale per poter essere assunti in queste mansioni, è giusto che sia consentito loro di provvedere alla copertura contributiva necessaria. Anche per gli anni dei corsi universitari è ammesso il riscatto nei pubblici impieghi. Questi enti, oltre alla laurea, chiedono anche il periodo di specializzazione.

PRESIDENTE. Nella relazione si dice che anche il periodo di frequenza ai corsi universitari dovrebbe essere uno dei periodi per i

quali si esercita il riscatto. Normalmente questo è consentito per la pensione dei sanitari? Nell'articolo 5 questo non è esplicitamento detto.

MAZZONI. Prima di approvare questo provvedimento io vorrei che fossero chieste maggiori notizie per quanto riguarda le pensioni di questi medici.

BORRA. Io dichiaro di essere favorevole al disegno di legge in quanto ritengo che esso abbia per scopo principale quello di evitare l'emorragia che si sta verificando negli istituti di assistenza malattia. Bisonga considerare che il medico funzionario dell'INAM parte con uno stipendio di 130 mila lire al mese e arriva come massimo a 300 mila lire; mentre i medici mutualistici esterni, che assistono cioè gli assicurati dei vari enti di malattia, possono guadagnare fino a 9 milioni l'anno. È chiaro pertanto che gli istituti si trovano in difficoltà nel trovare dei medici specialisti.

Queste sono le ragioni che hanno originato il presente progetto di legge.

Pertanto ritengo che le preoccupazioni dell'onorevole Mazzoni possano avere una validità molto teorica, perché in pratica questi medici funzionari oggi nei confronti dei loro colleghi hanno delle retribuzioni bassissime. È un po' quello che sta accadendo nei comuni e nelle province, dove è difficile trovare un ingegnere capo perché si sa che nell'industria privata le retribuzioni sono di gran lunga superiori.

Per queste ragioni io ritengo che sia necessario approvare il disegno di legge.

VENTUROLI. In linea di massima non essere favorevoli ad un provvedimento che riconosca particolari prestazioni a categorie specializzate che oltre tutto sono inibite alla libera professione e che quindi rispetto ad un professionista si vengono a trovare in particolari condizioni di inferiorità.

Per quanto riguarda l'insieme del problema io credo che questa disposizione sia stata presentata allo scopo di ristabilire una determinata situazione per quanto riguarda determinati enti e per estenderla soprattutto a quegli enti che non l'hanno ancora attuata. E ciò anche in relazione alle note vicende dell'intervento della Corte dei conti in sede di approvazione dei bilanci degli istituti che esercitano attività previdenziale che sappiamo hanno sollevato e continuano a sollevare elementi di contestazione profonda.

Abbiamo tutti presenti le famose vicende dell'estate scorsa e sappiamo anche delle recenti prese di posizione da parte della Corte dei Conti. Era stata accertata una sproporzione del trattamento dei dipendenti di questi enti rispetto a quello dei dipendenti dello Stato in misura non conforme al rapporto stabilito dal vecchio decreto. Tali stipendi, secondo una interpretazione che personalmente non condivido, non debbono superare del 20 per cento quelli dello Stato. Tenuto conto che tale disposizione è piuttosto remota, il nostro gruppo si era fatto promotore di una proposta di legge che tendeva ad abrogare i criteri contenuti in quel primitivo decreto.

Oggi, in questa situazione di ulteriore contestazione, a mio avviso, sorge il dubbio che si venga ad approvare un provedimento legislativo riguardante solo un settore di funzionari di questi istituti, creando una condizione che dovrebbe troncare la controversia tra la corte dei conti e l'organo competente al controllo degli istituti. Desidereremmo conoscere se il rappresentante del Governo è in grado di esprimere un giudizio di merito al riguardo.

Quanto all'estensione del diritto di riscatto facoltativo, credo che il problema sia quello di rendere invece obbligatorio il riscatto, che è già previsto in istituti come l'INAIL e l'INPS. L'articolo 5 appare pertanto singolare in quanto si propone di estendere agli enti che non hanno ancora attuato la normativa relativa alla facoltà del riscatto mantenendo però il criterio della facoltatività. Io proporrei invece che la formula dell'articolo 5 fosse modificata nel senso che i consigli di amministrazione siano tenuti obbligatoriamente al riconoscimento di periodi di lavoro prestati ai fini del riscatto.

BIANCHI FORTUNATO. Sono senz'altro favorevole all'approvazione del disegno di legge, perché esso è stato presentato nell'intento di offrire maggiori possibilità di assunzione di personale qualificato da parte di taluni enti previdenziali.

Ritengo del tutto positiva la relazione della collega Cocco alla quale esprimo il mio compiacimento per la chiara sintesi che l'ha caratterizzata. Dobbiamo tener conto del fatto che i concorsi molte volte vanno deserti o quasi deserti, ma vi è di più, perché taluni funzionari della carriera direttiva di questi enti stanno per abbandonare gli istituti per passare ad impieghi più remunerativi. Si dice che ognuno è libero di fare quello che crede, ma siamo noi che dobbiamo tentare di evitare lo svuotamento dei ruoli di personale molto qualificato.

Voglio evidenziare questo anche per ridimensionare l'atteggiamento che da più

parti si manifesta verso gli Enti previdenziali. Voglio richiamare me stesso ed i miei colleghi sulla necessità di una obiettiva considerazione anche nei riguardi del trattamento dei dipendenti di questi enti. Ci si è riferiti al trattamento del direttore generale. Potremmo anche parlare del trattamento del « numero 1 », in altri ambienti, ma mi permetto soltanto di ricordare che il direttore generale è uno solo, e naturalmente non tutti coloro che entrano a far parte di questi enti arriveranno alla posizione di direttore generale.

Vorrei soltanto fare osservare che all'articolo 1 si legge che l'indennità medica è connessa alla peculiarità ed al rischio delle funzioni dei medici. Veramente il rischio che può correre un medico che visita un ammalato o esercita certe sue funzioni non è diverso da quello che corre altro personale, pure addetto a queste precise funzioni, come gli ausiliari, cioè gli infermieri, che prestano attività nello stesso gabinetto diagnostico. Vorrei sapere, pertanto, dal Governo se almeno questo personale riceve una indennità del genere.

Per quanto si riferisce invece all'articolo 5, a me sembra che esso sia veramente congruo e positivo, perché, in media, si entra all'Università a 19 anni, e occorrono sei anni per completare nella migliore delle ipotesi il corso legale di studi di medicina e si arriva così a 25 anni; si richiede poi anche una specializzazione e una certa pratica per essere assunti in certe mansioni, allora il soggetto non potrà accedere a questi concorsi che verso i 30 anni. Quindi, stando a questa situazione, il medico funzionario non potrà mai arrivare alla posizione migliore per quanto concerne il trattamento di quiescenza, ossia ai 40 anni di servizio contemporaneamente ai 65 di età, ed è quindi pienamente giustificato dare a costoro la possibilità di maturare pienamente il miglior trattamento.

Circa la dizione « sono autorizzati », anziché « sono obbligati » rilevo che si tratta di una dizione che si accetta ogni qual volta noi andiamo a legiferare in settori cui è riconosciuta l'autonomia giuridica. Pertanto il mio parere è favorevole, a parte la richiesta al Governo per sapere se il personale ausiliario, collaboratore del medico, abbia già una copertura di rischio sul tipo di quella che noi andiamo a deliberare per lo stesso medico.

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

COCCO MARIA, *Relatore*. Ringrazio i colleghi per i loro interventi. Confermo all'onorevole Mazzoni che non sono ancora in grado di fornirgli i richiesti dettagli: la richiesta di notizie della Commissione non può avere immediata soddisfazione, perché esiste una grande varietà di posizioni retributive e assicurative, ma non ritengo una chiarificazione in questo senso determinante per quanto concerne il consenso che sollecito per questo disegno di legge. Vorrei anche ricordargli, a conforto di questa mia valutazione, che non sarebbe il caso di compromettere, ritardando l'approvazione del provvedimento, l'accordo stesso del 28 settembre che i sindacati hanno trattato e discusso sia con la federazione dei medici, sia con il Ministero. Vorrei inoltre che non si sottovalutasse l'importanza che la categoria attribuisce a questo provvedimento e che non si desse appigli, in sede di revisione da parte dell'Aministrazione dello Stato, a delle impugnative, a delle discussioni che esacerberebbero uno stato di fatto già, piuttosto rischioso e precario, in questo momento.

Vorrei anche ringraziare l'onorevole Bianchi per l'osservazione da lui fatta in merito al personale ausiliario. Il personale infermieristico di questi enti, per quel che mi risulta, non è coperto da assicurazione particolare inerente i rischi delle prestazioni che gli sono richieste. Noi sappiamo molto bene come certi infermieri privati – come del resto i medici – che fanno la libera professione, si cautelino con delle assicurazioni contro i rischi strettamente professionali.

Basti pensare, per esempio, all'eventualità di un ammalato cui venisse iniettato, senza che l'infermiere se ne possa essere reso conto, del medicinale avariato; insomma, l'esposizione al rischio, come esiste per i medici, esiste anche per gli infermieri. In questo senso desidererei sentire cosa il Governo può dirci in proposito ed, eventualmente, invitare la Commissione ad intervenire, con questo o con un successivo provvedimento, per la tutela di questa esposizione al rischio.

Per quello che so e anche per quello che rilevo dalla relazione che accompagna il disegno di legge, debbo ritenere che sia il trattamento di previdenza che quello di quiescenza siano identici a quelli riservati ai dipendenti amministrativi. Allora debbo anche ritenere che, per il trattamento di quiescenza, questa dell'autorizzazione debba essere la formula giusta, nel senso che si sancisce l'obbligatorietà della decisione che deve essere presa per quelle persone che lo richiedano, ma si

conserva – con la formula « sono autorizzati » – il rispetto per l'autonomia degli enti, che hanno un loro consiglio d'amministrazione.

VENTUROLI. Ma se l'INAIL e altri enti hanno già risolto questo problema, vuol dire che potevano farlo, anche senza una specifica autorizzazione.

COCCO MARIA, *Relatore*. Qualche ente l'ha risolto; altri no. Con questo noi consacriamo che tutti hanno l'autorizzazione formale a farlo.

VENTUROLI. Ma parlare di autorizzazione, vuol dire lasciare la scelta in termini facoltativi, il che sussiste già adeso. Cosa si innova, allora?

COCCO MARIA, *Relatore*. Ma non c'è necessità di innovare. Si viene soltanto a consacrare qualche cosa che già prima si faceva, ma si poteva anche non fare.

MARTONI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo è favorevole naturalmente al disegno di legge. Nel corso della discussione, sono stati però richiesti da parte degli onorevoli Venturoli, Mazzoni e Bianchi Fortunato e da parte del Relatore alcuni chiarimenti: sono dispiaciuto di dover dichiarare che per il momento non sono in grado di rispondere. Il Governo risponderà in una delle prossime sedute della Commissione.

PRESIDENTE. Prendiamo atto che il Governo si riserva di rispondere alle domande e ai quesiti rivolti da alcuni onorevoli intervenuti nel dibattito in una prossima seduta.

Rimane acquisito che l'onorevole Venturoli propone il seguente emendamento sostitutivo dell'articolo 5:

« I consigli di amministrazione degli enti indicati all'articolo 1 assumono le deliberazioni occorrenti per ammettere a riscatto, ai fini del trattamento di previdenza e di quiescensa dei medici di cui all'articolo 2, gli anni di anzianità o di attività professionale, ove richiesti come requisito per l'ammissione in servizio, secondo le norme dei regolamenti vigenti in materia negli enti stessi ».

Personalmente però indicherei la seguente formulazione, che mi sembra più in linea con gli articoli che precedono:

« Gli anni di anzianità o di attività professionale, ove richiesti come requisito per l'ammissione in servizio, secondo le norme dei regolamenti vigenti in materia negli enti indicati all'articolo 1 possono essere riscattati, ai fini del trattamento di previdenza e di quiescenza dei medici di cui all'articolo 2. I consigli di amministrazione degli enti assumono le deliberazioni occorrenti per disciplinare il riscatto ».

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad una prossima seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge oggi esaminato.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge:

« Modifica degli articoli 5 e 8 della legge 20 febraio 1958, n. 93, sulla assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive » (*Modificato dalla X Commissione permanente del Senato*) (3836-*B*)

Presenti e votanti 24
Maggioranza 13
Voti favorevoli 24
Voti contrari 0

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abenante, Alini, Biagini, Bianchi Fortunato, Borra, Cengarle, Cocco Maria, Del Castillo, Gitti, Marotta Vincenzo, Mazzoni, Napoli, Nucci, Prearo, Pucci Emilio, Quintieri, Rossinovich, Russo Spena, Sacchi, Sulotto, Tognoni, Venturoli, Veronesi, Zanibelli.

Sono in congedo:

Armaroli, De Marzi Fernando, Guerrini Giorgio, Sabatini, Scalia, Storti Bruno.

La seduta termina alle 12,35.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO