

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **BENEDETTI, CRISCUOLI, LORENZI, FRANZINI, MACAGGI, PASQUALICCHIO, D'ALBORA, SAMEK LODOVICI, MANCINO, RUSSO, CARELLI, ALBERTI e INDELLI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 GENNAIO 1961.

Fusione della Cassa per le pensioni ai sanitari dipendenti da Enti locali con la Cassa per le pensioni ai dipendenti degli Enti locali

ONOREVOLI SENATORI. — Dopo l'emanazione della legge 11 aprile 1955, n. 379 (art. 35) alcuni sanitari degli Enti locali, maggiormente lesi dalla sperequazione della loro pensione rispetto ai colleghi impiegati, chiesero l'iscrizione alla Cassa pensioni impiegati e salariati degli Enti locali. Allo scopo fu presentato un lodevole progetto di legge dai senatori Benedetti e Lorenzi (n. 32 del 12 luglio 1958), tendente all'abrogazione del citato articolo 35. Successivamente, su iniziativa dei deputati Pino, Angelini, Ludovico, Audisio, Bigi, eccetera, fu presentato un altro progetto di legge (n. 160 del 26 luglio 1958), con il quale si chiedeva la soppressione della Cassa di previdenza per le pensioni ai sanitari e passaggio dei sanitari stessi alla Cassa per le pensioni ai dipendenti da Enti locali.

Il primo progetto (Benedetti-Lorenzi) evidentemente teneva conto anche del desiderio dei medici condotti, i quali non gradivano la fusione e si riferiva quindi ai soli medici delle Province degli Uffici d'igiene dei Comuni, che volevano invece la fusione, con giusta ragione.

Con il trascorrere del tempo però anche i medici condotti si rendevano conto della necessità di suffragare la fusione delle due Casse.

Allo stato attuale della situazione ci si trova di fronte ad una categoria completa di prestatori d'opera, costituita da 21 mila unità circa, che all'unanimità chiede giustizia.

La questione si presenta nei termini che saranno di seguito esposti.

Fino al 1955 i dipendenti da Enti locali avevano tre Casse pensioni distinte, amministrate dal Ministro del tesoro:

Cassa pensioni impiegati (istituita con legge 6 marzo 1904, n. 88);

Cassa pensioni salariati (istituita con legge 11 giugno 1916, n. 720);

Cassa pensioni sanitari (istituita con legge 14 luglio 1898, n. 335).

Dal 1955 (legge 11 aprile 1955, n. 379) le « Casse » furono ridotte a due:

Cassa dipendenti da Enti locali;

Cassa sanitari.

LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

La fusione delle Casse impiegati e salariati si rese facile per l'identità del sistema pensionistico, mentre la fusione della Cassa sanitari trovò difficoltà:

a) nella differenza quantitativa delle pensioni, differenza però che potrebbe sparire perchè tutte le Casse sono rette dal sistema tecnico e dal principio della mutualità;

b) nella differente situazione economica e tecnica.

La pensione della Cassa impiegati e salariati è correlata agli anni di servizio ed alle retribuzioni annue contributive, riferite al primo di gennaio di ogni anno solare; la pensione dei sanitari è dipendente dagli anni di servizio, e, *soltanto in parte*, dalle retribuzioni annuali contributive.

La pensione dei sanitari attualmente è, e per parecchi anni sarà, sensibilmente inferiore a quella degli impiegati e salariati. (Per gli iscritti alle due Casse a partire dal 1968, il trattamento di quiescenza risulterà quasi uguale).

I contributi dovuti alla Cassa sanitari sono *superiori* a quelli dovuti alla Cassa pensioni impiegati e salariati.

I contributi personali dei sanitari sono pure *superiori* a quelli degli impiegati e salariati.

In sintesi, attualmente, *i sanitari pagano di più e riscuotono di meno*.

La situazione, assurda, è dovuta a due cause: il concetto insito nella Cassa sanitari, per cui, fino al 1957, tutti i medici dovevano godere la pensione uguale e, dal 1957, la pensione uguale sulla retribuzione pensionabile di lire 600.000, e discriminata per la parte eccedente tale limite; la perdita dei capitali accumulati in seguito alle inflazioni cosiddette « calde » della moneta.

Trattasi, evidentemente, di un malinteso concetto di solidarietà, in quanto si attua invece l'assoluto appiattimento, in contrasto con il principio della personalità umana, ch'è discriminazione di valori.

L'annientamento dei capitali, dipendente dalla svalutazione monetaria, è dovuto all'investimento in beni indifesi, che lo Stato ha stabilito per propri fini.

* * *

Per avere un'idea esatta della differenza delle due pensioni, si riportano i seguenti dati.

Si premette che, in virtù delle disposizioni vigenti, la retribuzione pensionabile diventa unica per tutti gli anni di servizio anteriori al 1957 per i sanitari, ed al 1958 per gli impiegati e salariati, mediante la moltiplicazione delle retribuzioni in godimento, rispettivamente, al 1° gennaio 1958, per il coefficiente riduttivo delle Tabelle « E » annesse alle leggi 4 febbraio 1958, n. 87 ed 11 aprile 1955, n. 379.

SANITARIO

Inizio del servizio 1° gennaio 1932, cessazione al servizio 20 agosto 1960, retribuzione pensionabile al 1° gennaio 1957 lire 1 milione e 500.000, al 1° gennaio 1958, lire 1 milione e 520.000, al 1° gennaio 1959 lire 1 milione e 630.000.

La pensione del sanitario è di lire 579.500, più la rendita vitalizia di lire 78.000.

IMPIEGATO

Con lo stesso servizio e stipendio, la pensione risulta di lire 964.475 più la rendita vitalizia di lire 78.000.

La differenza in meno della pensione del sanitario è di lire 384.975, cioè rilevante.

Se gli anni di servizio alla data del collocamento a riposo fossero 40 la differenza risulterebbe ancora maggiore.

La Cassa sanitari ha riscosso i seguenti contributi: dal 1932 al 1945 lire 1.800 all'anno (delle quali 800 a carico del sanitario); dal 1945 al 1947 lire 3.400 all'anno (delle quali 800 a carico dell'iscritto); dal 1947 al 1950 lire 10.000 annue (delle quali lire 4.500 a carico dello iscritto); dal 1950 al 1952 lire 90.000 (delle quali 18.000 a carico dell'iscritto); dal 1952 lire 171.000 annue (delle quali 52.000 a carico dell'iscritto); dal 1957 il 24 per cento della retribuzione contributiva (9 per cento a carico dell'iscritto) più lire 40.000 fisse a carico dell'Ente.

La Cassa impiegati ha riscosso:

dal 1932 al 1945 il 17 per cento (8 per cento a carico dell'iscritto);

dal 1945 il 19 per cento (8 per cento a carico dell'iscritto);

dal 1947 il 21 per cento (10 per cento a carico dell'iscritto);

dal 1949 il 30 per cento più lire 30.000 fisse (7,20 per cento più lire 3.600 fisse a carico dell'iscritto);

dal 1954 il 23 per cento (5,30 per cento a carico dell'iscritto).

Nel 1960 la Cassa sanitari riscuote sulla retribuzione di lire 1.500.000 sopracitata, lire 400.000, delle quali lire 135.000 a carico dell'iscritto; la Cassa impiegati e salariati lire 345.000, delle quali lire 79.500 a carico dell'iscritto.

* * *

Qual'è la ragione giuridica che impone la separazione della Cassa pensioni sanitari da quella impiegati e salariati?

Non c'è.

Tutti coloro, che accendono un rapporto di lavoro subordinato con un Ente pubblico — laureati o non laureati, ingegneri o ragionieri, medici o avvocati — sono tutti nella stessa posizione giuridica, con uno *status* identico, ch'è quello stabilito dall'Ente. I prestatori d'opera non assunti in relazione alle varie branche dell'attività funzionale dell'Ente stesso. Gli ingegneri sono destinati all'Ufficio tecnico; i sanitari all'Ospedale psichiatrico, al Consorzio antitubercolare, all'Ospedale e laboratori d'igiene e profilassi, ai Comuni eccetera, i laureati in economia e commercio ed in legge agli Uffici amministrativi. Tutti però sono funzionari, *inquadrati in un organico* (fondato sul principio della gerarchia) con trattamento economico stabilito dall'organico stesso e determinato in relazione ai gradi.

Il libero professionista scompare per dar posto al « dipendente », il quale, se vorrà, fuori dall'Ufficio, esercitare la professione libera, in qualche caso dovrà chiedere il be-

nestare alla propria Amministrazione, poichè, per restare sul solo campo degli Enti locali, l'articolo 241 della legge comunale e provinciale stabilisce un divieto generico della libera professione per tutti i lavoratori degli Enti locali.

Per alcuni di codesti « dipendenti » poi il nulla osta della propria Amministrazione non vale, perchè la legge non permette in modo assoluto il libero esercizio (Direttori dei Consorzi antitubercolari e dei Dispensari).

Con questa situazione come si può pretendere delle Casse pensioni differenti per i medici e per gli altri dipendenti degli Enti locali?

Per i sanitari dello Stato, dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.I.L. eccetera non esiste la discriminazione del trattamento di quiescenza rispetto all'altro personale e non esiste, perchè essa è in contrasto con l'uniformità dello stato giuridico e del trattamento economico.

La discriminazione poi del trattamento di quiescenza fra il personale sanitario del Laboratorio d'igiene e profilassi provinciale, dei medici dell'Ospedale psichiatrico, dei medici del Consorzio antitubercolare, dei medici scolastici dei Comuni dei medici condotti eccetera, con gli impiegati della stessa Amministrazione è ancora più stridente, perchè trattasi di personale con l'identico trattamento economico, il quale trascorre la sua vita lavorativa a diretto contatto.

Nei Paesi più evoluti in materia previdenziale, la pensione ormai è considerata controprestazione, il cui *quantum* riflette la posizione raggiunta dal lavoratore in attività di servizio.

Dopo quanto esposto, non si ritengono necessarie molte parole per concludere che la differenza di pensione fra sanitari e gli altri lavoratori degli Enti locali rappresenta una *ingiustizia e che tale ingiustizia va eliminata*.

* * *

È logico che non riuscirebbe agevole patrocinarlo, oppure sostenere, la conservazione di questo stato di cose, se non esistessero, come in realtà esistono, ragioni che osteggiano l'auspicata fusione delle due Casse.

Un esame attento della questione e della situazione quindi s'impone.

LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Il primo ostacolo è costituito:

a) dalla differenza quantitativa della pensione;

b) dagli elementi componenti la pensione (*per i sanitari*: una quota fissa ed uguale in relazione agli anni di servizio ed una quota in base all'applicazione dei coefficienti su una parte di retribuzione pensionabile; *per gli impiegati e salariati*: unica quota derivante dai coefficienti applicati a tutta la retribuzione pensionabile);

c) dalla differente situazione finanziaria-economica-tecnica delle due Casse.

Al 31 dicembre 1958 (ultimo rendiconto finanziario approvato dalla Cassa pensioni impiegati e salariati e della Cassa sanitari) si avevano i seguenti dati:

SANITARI

Iscritti n. 21.000; pensionati n. 8.190; entrata annuale lire 7.723.341.840; onere annuale lire 3.485.998.505; patrimonio netto lire 11.845.838.227.

IMPIEGATI

Iscritti n. 362.000; pensionati n. 72.000; entrata annuale lire 87.484.845.991; spesa annuale lire 55.845.967.683; patrimonio netto lire 321.116.448.478.

Gli iscritti degli ultimi anni sono:

Anno	Sanitari	Impiegati e salariati
1947	16.930	178.000
1948	16.500	180.200
1949	16.200	187.000
1950	17.000	207.000
1951	17.200	250.000
1952	17.587	257.000
1953	18.000	266.500
1954	19.643	300.240
1955	20.723	308.230
1956	20.973	326.980
1957	20.500	340.000
1958	21.000	362.000

Le pensioni degli ultimi anni sono:

Anno	Sanitari	Impiegati e Salariati
1947	6.340	20.187
1948	6.300	21.250
1949	6.850	29.800
1950	7.550	37.100
1951	7.686	39.039
1952	7.686	43.234
1953	7.627	46.485
1954	7.827	50.087
1955	7.912	55.897
1956	8.163	61.276
1957	8.200	65.000
1958	8.190	72.000

I rapporti iscritti-pensioni sono:

Anno	Sanitari	Impiegati e Salariati
1953	42,37%	17,44%
1954	39,84%	16,68%
1955	37,77%	18,30%
1956	38,92%	18,73%
1957	40,00%	19,11%
1958	39,00%	19,89%

Questi dati, oltre che favorire la situazione della forma numerica degli iscritti e pensionati, inducono a pensare che i sanitari abbiano già raggiunto, con il rapporto 42,37 per cento pensioni-iscrizioni, il periodo di regime e che gli impiegati e salariati vi siano ancora lontani.

I tecnici delle Casse invece sostengono che nemmeno i sanitari hanno raggiunto il periodo di regime (essi lo calcolano sul 60 per cento) ma abbiamo ragione, sulla scorta dei dati esposti, di dubitarne e l'avvenire dirà chi è nel vero.

Ad ogni modo, eseguite le comparazioni economico-finanziarie, non si ravvisa un grande divario fra le due Casse.

I dati riportati, però, non sono sufficienti per la comparazione esatta della situazione delle due Casse; situazione rilevabile soltanto dai rispettivi bilanci tecnici compilati alla stessa data.

Il bilancio tecnico è, in sintesi, e grosso modo, l'inventario dei mezzi disponibili e futuri e degli impegni in atto e futuri. Il bilancio tecnico, per esempio, della Cassa sanitari, è l'inventario che ha *in attivo*: il valore del patrimonio costituito, più il valore capitale delle annualità ancora dovute dallo Stato di lire 160 milioni all'anno per danno della svalutazione, idem dei rimborsi statali e degli Enti locali per le quote delle pensioni ripartite derivanti dagli attuali iscritti, idem delle quote di contributo destinate alla ricostruzione delle riserve matematiche degli attuali e futuri iscritti ed *in passivo*: l'importo delle riserve matematiche per gli oneri latenti relativi agli attuali iscritti, idem degli oneri latenti relativi agli attuali iscritti per campagne di guerra, idem oneri dipendenti dai versamenti volontari, idem delle riserve matematiche per oneri latenti relativi a categorie speciali di sanitari ed agli eliminati presunti.

L'ultimo bilancio tecnico della Cassa sanitari venne compilato cinque anni fa e denunciò un *deficit* tecnico di 200 milioni di lire circa. Infatti il passivo ammontava a lire 53.780.814.007; l'attivo a lire 53 miliardi e 581.338.932.

Il bilancio tecnico ufficiale della Cassa impiegati e salariati è di data anteriore, per cui il valore del suo risultato è ormai relativo. È da presumere però che la Cassa impiegati e salariati sia in buone condizioni, altrimenti essa non avrebbe accordato i recenti miglioramenti (legge 5 dicembre 1959, numero 1077).

Si ha, pertanto: la Cassa sanitari con un lieve *deficit* tecnico, che, con il provvedimento della legge 4 febbraio 1958, n. 87, dovrebbe venire colmato, e la Cassa impiegati e salariati, forse, in equilibrio tecnico, ma l'aumento necessario delle pensioni dei sanitari per equipararle a quelle degli impiegati e salariati sposta la situazione a danno della Cassa impiegati e salariati. Purtuttavia, si ha motivo di ritenere che i presupposti per la fusione delle due Casse esistano, specialmente per le seguenti ragioni.

I sistemi delle due Casse sono tecnici e non sostanzialmente differenti.

I bilanci tecnici danno valori approssimati e non assoluti.

Attualmente, tutti gli studiosi convergono su una proposizione; *l'equilibrio tecnico costante, permanente, non ha senso perchè la inflazione « calda » annienta ogni accantonamento e quella « fredda » — costante — lo ... lima continuamente*, quando, come nel caso specifico degli Istituti amministrati dal Ministero del tesoro, manca la libertà dell'investimento dei capitali in beni difesi.

Da questa proposizione consegue la necessità per gli Istituti previdenziali di avere riserve sostanziose, ma non tali da assicurare l'equilibrio perfetto, che comporterebbe uno sforzo costoso ed inutile. In altre parole, non è necessario l'equilibrio tecnico costante, permanente.

Nel caso specifico trattasi di immettere 21 mila iscritti in un complesso che ne ha già 362 mila e 8190 pensioni in altre 75 mila. Tale immissione però non avviene *ex abrupto*, ma con l'apporto di 12 miliardi circa di patrimonio ed un'entrata finanziaria annuale di più di 7 miliardi di lire contro una spesa di 3 e mezzo circa. Pur tenendo conto del necessario aumento delle pensioni dei sanitari, che dilaterà l'onere, si ha sempre una situazione apprezzabile, perchè, come si è visto, le pensioni dei sanitari hanno raggiunto o quasi il periodo di regime.

Ma c'è un'altra considerazione di decisiva importanza. L'evoluzione sociale ha imposto l'intervento dello Stato per proteggere dal bisogno non soltanto i lavoratori subordinati (coltivatori diretti, artigiani, commercianti, ecc., per esempio). I medici degli Enti locali, nel passato, avevano la possibilità di ricavare, durante il servizio, un buon gettito dalla professione libera integratrice. Sempre per l'evoluzione assistenziale, il medico, in genere, e quello degli Enti locali, in specie, ha perduto tale possibilità per cui esso arriva alla quiescenza, senza un capitale proprio risparmiato dell'entità del passato.

La pensione, rappresenta, quindi, quasi integralmente, la disponibilità per il periodo di riposo, conseguentemente essa deve essere adeguata al bisogno.

Ne deriva che allo Stato incombe un preciso obbligo per i sanitari degli Enti locali, obbligo che esso Stato può agevolmente riversare sugli Enti locali.

Si insiste però sul convincimento, suffragati dal volgere degli eventi di un cinquantennio, che ha valore più degli schemi teorici, che con le attuali disponibilità delle Casse pensioni, si possa fronteggiare l'eventuale maggior onere incombente, senza notevoli provvedimenti, perchè le entrate finanziarie attuali delle Casse permettono di coprire il doppio delle pensioni in atto.

Per raddoppiare il numero delle pensioni occorrerà qualche decennio, in questo frattempo si accumuleranno altri capitali con i frutti degli stessi e si avrà la dilatazione dei mezzi disponibili.

Se, nel corso di questo ciclo d'anni, si verificassero fatti di notevole perturbamento

della capacità d'acquisto della moneta, occorreranno provvedimenti radicali, che assorbiranno tutti gli sforzi economici compiuti per mantenere l'equilibrio tecnico costante.

Se tali perturbamenti non si verificassero, tanto meglio.

Per le ragioni esposte si ripete che la fusione della Cassa sanitari con quella impiegati e salariati è possibile e che essa deve essere attuata, specialmente se si considera che tale fusione permette un atto di giustizia di sommo valore.

Piuttosto si dovrà considerare l'opportunità di scindere l'atto in due tempi:

fusione immediata degli iscritti;

aumento delle attuali pensioni dei sanitari in prosieguo di tempo e gradualmente.

Tutto ciò premesso, si presenta il seguente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

La Cassa per le pensioni ai sanitari dipendenti da Enti locali (Province, Comuni, Ospedali, I.N.A.D.E.L. ecc.), istituita con la legge 14 luglio 1898, n. 335, e successive modificazioni, e la Cassa per le pensioni ai dipendenti da Enti locali sono unificate in un nuovo ente morale denominato «Casse per le pensioni ai dipendenti degli Enti locali».

Art. 2.

Nei riguardi del personale in servizio alla data da cui ha effetto la presente legge o con obbligo di iscrizione alla Cassa per le

pensioni ai sanitari, ai fini del trattamento di quiescenza che potrà competere a carico della Cassa per le pensioni ai dipendenti da Enti locali, la valutazione dei servizi anteriori alla data predetta si effettua in base al preesistente ordinamento dei sanitari. La valutazione dei successivi servizi resi con iscrizione alla Cassa per le pensioni ai dipendenti da Enti locali si effettua in base alle norme vigenti per gli impiegati e salariati.

Art. 3.

A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge sono estese ai sanitari le norme vigenti in materia di rapporto previdenziale, contributi e trattamento di quiescenza per gli impiegati e salariati degli Enti locali.