

L'OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera
Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



Alcuni cenni storici sullo sviluppo della Cassa di Previdenza per le pensioni ai sanitari.

Premesse. - Non sappiamo se al momento in cui compariranno queste nostre note sarà stato già pubblicato il nuovo ordinamento della Cassa di Previdenza per le pensioni ai Sanitari.

Ora è quello di fare, con una serie di brevi note, il commento alla nuova legge normativa della Cassa di Previdenza per le Pensioni ai sanitari, affinché questi possano in qualunque momento della loro carriera, conoscere con una certa precisione quale sia la loro posizione giuridica agli effetti del trattamento di quiescenza e rendersi esatto conto della legge che tanta importanza ha per il sanitario durante il suo servizio ed all'atto della cessazione dello stesso. Non quindi una esposizione dottrinarica vorrà essere la nostra ma soltanto pratica per modo che il sanitario con questa serie di note pratiche possa facilmente conoscere i misteri di questa Cassa di Previdenza; e li chiamiamo misteri a ragion veduta, per la complessità della legge stessa.

Alcuni cenni storici. - Prima della unificazione dell'Italia, i Comuni, in genere, non provvedevano a garantire ai sanitari un trattamento di quiescenza e se ciò avveniva si trattava di casi sporadici. Soltanto nel Lombardo-Veneto l'Arciduca Massimiliano provvide con suo Statuto ad assicurare un assegno di riposo ai medici. Con la unificazione dell'Italia fu la legge Comunale e Provinciale del 1865 che creò nei Comuni l'obbligo dell'assistenza medica gratuita a favore dei poveri e con questa legge si profilò la necessità di assicurare un trattamento di quiescenza al sanitario, esposto a gravi rischi professionali, a disagi ancor più gravi, che spesso concorrono a determinare la inabilità fisica e la vecchiaia più rapidamente che non in altre professioni. Si era però, ricordiamolo,

in regime parlamentare, e quindi per giungere a varare una legge si doveva far progetti su progetti, i quali normalmente fallivano tutti: si giunse così finalmente al progetto delle leggi sanitarie, presentato dal Depretis alla Camera dei Deputati, nel 1866: si propose con tale progetto la creazione di una Cassa per le pensioni ai medici condotti. Ma tale progetto, divenuto la legge sanitaria del 1888, non contenne più le disposizioni relative alla Cassa pensioni a favore dei medici condotti, perché stralciate dal progetto stesso. Dopo lunghi studi si addivenne alla legge 14 luglio 1898, n. 355, la quale regolò il trattamento di riposo a favore dei medici alle dipendenze dei Comuni, delle Provincie, delle Opere Pie e dello Stato in quanto non avessero goduto di un diritto di pensione. Con la legge 26 giugno 1902, n. 272 il trattamento di quiescenza venne esteso ai veterinari e con quello del 25 settembre 1904, n. 57, agli ufficiali sanitari. La legge 14 luglio 1898, n. 355 per un decennio non provvide a liquidare assegni di riposo (indennità, pensioni) a favore dei sanitari e soltanto con la legge 2 dicembre 1909 si iniziò la corresponsione dell'assegno di riposo non solo a favore del sanitario ma anche della vedova e degli orfani, e si migliorò del 50 per cento l'importo della pensione regolata dalla legge del 1898. Fu elevata pure la misura della indennità e regolata la materia delle pensioni di privilegio per ferite o malattie contratte per causa di servizio. La legge del 1909 provvide alla denominazione dell'Istituto di Previdenza che venne chiamato *Cassa di previdenza per le pensioni ai Sanitari*. Con la legge 11 dicembre 1910, n. 855, furono apportati nuovi miglioramenti nella misura del trattamento di quiescenza e si concesse la iscrizione con effetto retroattivo ai sanitari non ancora iscritti alla Cassa. La legge del 1898 aveva concesso agli iscritti la facoltà del riscatto di un numero di anni non eccedenti i quindici, di servizio reso anteriormente al primo gennaio 1899 per modo che alla fine del primo decennio e con il servizio riscattato

si rese possibile l'acquisizione del diritto allo assegno di riposo diretto e reversibile a favore della vedova e degli orfani superstiti. Nel primo anno di vita (1899) la Cassa raggiunse un numero di iscritti di 4500, nel 1909 il numero degli iscritti salì a 7600; l'Istituto pertanto si era consolidato perchè nel 1899 l'importo dei contributi riscossi fu di L. 1.591.978 e nel 1909 di L. 2.895.885; attualmente l'importo dei contributi annui riscossi supera i trenta milioni. Il patrimonio netto che nel primo anno di vita era di L. 1.736.625, nell'anno decimo era di L. 33.039.100, e oggi si aggira sul mezzo miliardo.

Il Testo Unico del 1913, non varia il trattamento giuridico ed economico dell'iscritto, ma coordina soltanto le disposizioni in vigore a tale data. Con il Decreto luogotenenziale 7 febbraio 1916, n. 221, vengono apportate modifiche

agli art. 19 e 20 del Testo Unico del 1913, con il Regio decreto-legge 1923, n. 1008 si apportano miglioramenti al trattamento economico e giuridico delle pensioni del sanitario; a questo ultimo provvedimento seguono la legge 14 aprile 1927, n. 604, con ulteriori provvedimenti a favore dei sanitari e la legge 13 dicembre 1928, n. 3114, che detta agevolazioni per la iscrizione alla Cassa stessa. Si giunge così al Regio decreto 1º maggio 1930, n. 630, con nuovi miglioramenti al trattamento giuridico ed economico della pensione. Dopo il Regio decreto del 1930, sono passati circa dieci lunghi anni e finalmente ecco la tanta sospirata riforma: quali siano gli effettivi miglioramenti del nuovo ordinamento vedremo nelle successive esposizioni.

PAOLO GRADARA

59200



333/72

*Estratto da L'Ospedale Italiano,
giugno-agosto 1939-XVII A. II, n. 3-4.*

Roma - Tipografia del Senato del Dott. G. Bardi



