

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

(N. 1346-A.bis)

Relazione di minoranza della 10^a Commissione permanente

(LAVORO E PREVIDENZA SOCIALE)

(RELATORE BITOSSÌ)

SUL

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale

di concerto col Ministro del Tesoro

e col Ministro dell'Agricoltura e delle Foreste

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 SETTEMBRE 1965

Comunicata alla Presidenza il 9 dicembre 1965

Integrazione del contributo dello Stato al finanziamento dell'assistenza di
malattia ai coltivatori diretti

ONOREVOLI SENATORI. — Il disegno di legge n. 1346 prevede com'è noto — per il finanziamento delle Casse provinciali di malattia dei coltivatori diretti — un aumento del contributo dello Stato di lire 1 miliardo (per l'anno 1966) e di lire 6 miliardi (per ciascuno degli anni che vanno dal 1967 al 1970). La proposta viene giustificata dalle gravissime condizioni finanziarie in cui versano le Casse provinciali e comunali dei coltivatori diretti e da un disavanzo di gestione, relativo all'anno 1964, di 24 miliardi e 220.758.360 lire. La minoranza non ignora la drammatica situazione finanziaria in cui si trovano le Casse provinciali e comunali dei coltivatori diretti, ma — proprio per tale motivo e prima di entrare nel merito del disegno di legge — ritiene pregiudizialmente necessario attirare l'attenzione del Senato su una serie di questioni di eccezionale gravità.

Prima pregiudiziale. — I bilanci complessivi dell'attività svolta dalle varie istanze preposte all'erogazione dell'assistenza di malattia ai coltivatori diretti non offrono garanzie certe circa la effettiva destinazione di tutte le spese sostenute.

Così, ad esempio, dai dati reperibili nel « Conto consuntivo della Federazione nazionale casse mutue di malattia per i coltivatori diretti dell'esercizio finanziario 1964 », nonché nell'ultima « Relazione generale sulla situazione economica del Paese », risulta, per il 1964:

— una spesa complessiva per prestazioni sanitarie erogate — detratte le spese di amministrazione della Federazione nazionale delle mutue e delle Casse provinciali e comunali — di lire 40 miliardi e 335 milioni (così ripartita: lire 22 miliardi e 682 milioni per rette ospedaliere; lire 955 milioni per prestazioni ambulatoriali e specialistiche; lire 16 miliardi e 129 milioni per onorari medici; lire 569 milioni per altre prestazioni);

— un'entrata complessiva di 25 miliardi e 784 milioni (così ripartita: lire 15 miliardi e 753 milioni per contributi dovuti dai coltivatori diretti; lire 10 miliardi e 31 milioni per contributo dello Stato).

In tale modo — detratte sempre le spese di amministrazione della Federazione nazionale delle mutue e delle Casse provinciali e comunali — il disavanzo di gestione per l'anno 1964 sarebbe di 14 miliardi e 551 milioni. Senonchè, poichè il disavanzo che ci viene denunciato per il 1964 è di 24 miliardi e 220 milioni, ne deriva che le spese di amministrazione della Federazione nazionale e delle Casse provinciali e comunali sarebbero ammontate nel 1964 alla macroscopica cifra di 9 miliardi e 669 milioni, pari al 23,9 per cento delle spese sostenute per erogare le prestazioni.

Ciò premesso — nell'attirare l'attenzione del Senato sulla enormità, sia in cifra assoluta che in percentuale, delle spese di amministrazione — preme rilevare alla minoranza che mentre le spese di amministrazione sostenute dalla Federazione nazionale sono contenute in un bilancio che è soggetto al controllo della Corte dei conti, quelle invece sostenute dalle Casse provinciali e comunali sfuggono ad ogni controllo essendo sottratte all'esame della Corte dei conti.

Trattandosi di cifre non indifferenti, la minoranza ritiene che tale abnorme situazione non possa protrarsi più a lungo e richiede che su tale questione sia fatta pregiudizialmente piena luce.

Il problema riveste aspetti di notevole gravità, giacchè — se è vero che i bilanci delle Casse provinciali e comunali sono inusitatamente sottratti al controllo della Corte dei conti — la Corte avrebbe ugualmente la possibilità di esercitare indirettamente un relativo controllo se la Federazione nazionale adempisse correttamente a quanto la Corte dei conti gli ha fatto obbligo. La Corte, infatti, concludendo l'esame del bilancio della Federazione relativo all'anno 1961, ha affermato che « la Federazione nazionale non possa esimersi dal dare conto della sua attività di direzione, coordinamento e vigilanza *in tutti i suoi aspetti*, sia nei riflessi della attività assistenziale svolta dalle Casse mutue provinciali, sia, e con speciale riguardo, all'erogazione dei contributi dalle Casse stesse amministrati. Perchè dunque la Federazione nazionale continua a sottrarsi a tali obblighi? La minoranza richiede che anche su

tale questione sia fatta pregiudizialmente piena luce.

Seconda pregiudiziale. — La gravità della situazione finanziaria delle Casse dei coltivatori diretti è comune alle Casse di malattia degli artigiani e alle Casse di malattia dei commercianti, che anche esse sono finanziate da un contributo a carico dello Stato, simile a quello di cui beneficiano le Casse dei coltivatori diretti. Trattandosi di enti similari, con identici problemi, la minoranza ritiene che, ai fini di una più proficua discussione, i problemi finanziari delle Casse dei coltivatori diretti non possano essere esaminati in modo disgiunto da quelli delle analoghe Casse degli artigiani e dei commercianti e richiede pertanto pregiudizialmente un esame globale della situazione finanziaria di tutte le Casse che erogano l'assistenza di malattia ai lavoratori autonomi.

Terza pregiudiziale. — La minoranza tiene a ricordare che, nel febbraio del 1964, il Senato ha approvato un ordine del giorno in cui « invita il Governo a promuovere i provvedimenti idonei a riordinare la previdenza in favore della categoria nella prospettiva di un sistema di sicurezza sociale che salvaguardi tuttavia l'autogoverno della categoria nel campo mutualistico ». Da allora, sono passati ormai circa due anni, ma nulla in tale direzione è stato fatto dal Governo.

Infatti, nelle Casse mutue permane una situazione di illegalità e di arbitrio, uno stato di permanente mortificazione della libertà dei contadini. Di fatto, questi enti di diritto pubblico sono stati fusi e confusi con una privata organizzazione sindacale e l'assimilazione viene utilizzata come mezzo di pressione per imporre ai coltivatori diretti l'adesione alla stessa organizzazione sindacale.

Poichè il disegno di legge che ci viene ora presentato non può certo ritenersi un atto tendente a riordinare il sistema assistenziale di malattia per i coltivatori diretti, la minoranza richiede pregiudizialmente che l'aumento del contributo statale a favore delle Casse di malattia dei coltivatori diretti venga visto — in ottemperanza all'ordine del giorno votato dal Senato — nel quadro e

nella prospettiva della realizzazione di un sistema di sicurezza sociale, abbinando la discussione ad altre eventuali proposte di legge che riguardano l'assistenza di malattia ai coltivatori diretti.

* * *

Entrando nel merito del disegno di legge, sembra a noi che — per valutare la misura, il tipo e i criteri del finanziamento dello Stato a favore della Casse dei Coltivatori diretti — sia innanzitutto necessario soffermarsi sul tipo di assistenza che viene di fatto oggi erogata ai coltivatori diretti.

La relazione di maggioranza — richiamando correttamente la legge 1136 — afferma che essi hanno diritto all'assistenza medico-generica, a quella medico-specialistica e a quella ospedaliera. Ebbene, sarebbe già sufficiente questa elencazione — voluta così scarna dal Governo centrista che nel 1954 l'ha imposta — per avvertire la parzialità e la limitatezza di un'assistenza di malattia che esclude dal novero delle prestazioni proprio l'assistenza farmaceutica, proprio quel tipo di prestazione alla quale si fa maggiormente ricorso in caso di malattia e che maggiormente pesa — anche a causa della esistenza dei monopoli farmaceutici — sul bilancio familiare. Una riprova di ciò è nei dati statistici INAM i quali pongono, ad esempio nel 1964, l'assistenza farmaceutica al primo posto con una spesa pari al 26,7 per cento della spesa complessiva INAM. Ma l'esclusione dei coltivatori diretti dall'assistenza farmaceutica non dà un quadro esatto della situazione reale.

Giacchè anche l'assistenza medico-generica (che è l'altra prestazione di malattia alla quale più di frequente si fa ricorso) viene in realtà erogata, nella metà dei Comuni, ed in intere regioni, attraverso rimborsi irrisori che in genere vanno dal 20 per cento al 50 per cento delle spese effettivamente sostenute dal coltivatore, rimborsi che, per giunta, vengono quasi ovunque effettuati al lavoratore, non già al termine della malattia, ma una o due volte l'anno. E qui la situazione è, sotto certi aspetti, ancora più

grave, giacchè l'assistenza medico-generica dovrebbe essere, per effetto della legge in vigore, erogata in forma diretta e completamente gratuita. La Suprema Corte di cassazione ha ribadito nel 1963 che il principio della completa gratuità dell'assistenza medico-generica ai coltivatori diretti deve comunque essere rispettato — attraverso rimborsi pari al 100 per cento delle spese sostenute dal coltivatore — anche nei casi in cui le Casse mutue non siano in grado di erogare l'assistenza in forma diretta e ricorrano a quella indiretta. Ma così come viene sistematicamente calpestata la legge, ignorate e derise vengono ad essere nei fatti le stesse decisioni del supremo collegio. Anche in quei Comuni poi dove l'assistenza medico-generica viene erogata in forma diretta, il coltivatore si vede sempre costretto a pagare al medico le cosiddette spese di trasporto (spese che spesso raggiungono quelle della visita) con la conseguenza che anche qui la gratuità dell'assistenza medico-generica diventa solo una beffa.

E ciò non è tutto. Giacchè i coltivatori diretti pensionati sono esclusi da ogni forma di assistenza di malattia, mentre, dalla assistenza ospedaliera, le Casse mutue provinciali dei coltivatori diretti escludono i ricoveri per malattie infettive, per malattie mentali e per tbc, ricoveri che, a nostro avviso, già oggi, già in base cioè alle vigenti norme di legge, le Casse dovrebbero essere tenute ad erogare.

Nè va dimenticato che — in conseguenza della situazione finanziaria in cui versano — alcune Casse mutue provinciali, come quella di Sassari, non sono più in grado di erogare gratuitamente una qualsiasi forma di assistenza ospedaliera.

È questo il tipo di assistenza di malattia che viene oggi erogato ai coltivatori diretti; assistenza che non è solo parziale e limitata, priva com'è dell'assistenza farmaceutica, ma che è fatta anche di gravissime ed arbitrarie violazioni di legge, che ne riducono ulteriormente l'efficacia.

Noi riteniamo che la soluzione dei problemi relativi all'assistenza di malattia ai coltivatori diretti vada ricercata — non già

in soluzioni di tipo corporativo e categoriale — ma in un diverso e nuovo assetto che deve essere dato in Italia a tutto il settore della assistenza di malattia, la quale, così com'è attualmente regolata, rappresenta spesso una beffa per tutti, dagli assistiti (siano essi coltivatori diretti o altri lavoratori autonomi od operai ed altri lavoratori dipendenti da terzi) ai medici, dei quali sono ben note le ricorrenti agitazioni.

Noi riteniamo cioè che sia ormai giunto anche per il nostro Paese il momento di trasformare l'attuale sistema assicurativo — basato su un'assurda miriade di enti gestori e afflitto da limiti, bardature, conflitti di competenza, ed inique disparità di trattamento (delle quali quelle che colpiscono i coltivatori diretti non sono che uno dei tanti esempi che potrebbero farsi) — in un Servizio sanitario nazionale che, gestito democraticamente dai Comuni, dalle Province e dalle Regioni, elimini gli attuali enti mutualistici ed eroghi una assistenza sanitaria completa e gratuita ad ogni cittadino italiano, ridando nel contempo alla medicina quella dignità e quel prestigio che la burocrazia mutualistica gli ha tolto.

La minoranza si rende conto che una tale trasformazione non può avvenire dall'oggi al domani, ma solo attraverso una serie di tappe intermedie e gradualità. Ciò che preoccupa è però, da una parte, l'assenza di atti concreti, sia pure modesti, che avviino a questo processo di trasformazione, e, dall'altra, l'esistenza di proposte governative (come quella di cui si discute) che, prevedendo dei contributi statali alle Casse provinciali dei coltivatori diretti per il periodo 1966-1970, lascia chiaramente trasparire la volontà del Governo di non modificare, almeno fino al 1970, l'attuale assetto del sistema assicurativo italiano.

La minoranza ritiene invece che tale processo di trasformazione del sistema mutualistico italiano in un Servizio sanitario nazionale sia urgente, e quindi indilazionabile, e che un momento di tale processo di trasformazione sia proprio quello di cominciare a rendere omogenee — ovviamente ai livelli più elevati e per tutti gli assicurati e loro familiari — i livelli assistenziali attuali.

D'altra parte preme alla minoranza ricordare come un processo di trasformazione dell'attuale sistema assicurativo verso un Servizio sanitario nazionale postula evidentemente la graduale scomparsa degli attuali enti assicurativi, scomparsa che potrebbe fare giustizia — per l'istante — di quegli enti che erogano l'assistenza ai costi più elevati.

E, a tale proposito, è da ricordare come il costo dell'assistenza ospedaliera che erogano le Casse provinciali dei coltivatori diretti è sensibilmente più elevato del costo INAM.

Infatti, il costo medio per giornata di ricovero che per le Casse dei coltivatori diretti è stato, nel 1964, di lire 4.272, è stato invece, per l'INAM, durante lo stesso anno:

- di lire 3.976 nel settore agricoltura;
- di lire 4.105 nel settore industria;
- di lire 4.113 nel settore commercio;
- di lire 4.104 nel settore credito;
- di lire 4.133 nel settore servizi domestici;
- di lire 4.030 nel settore pensionati;
- di lire 4.063 nel complesso dei settori.

Come si vede, sia prendendo i costi INAM dei settori non agricoli, sia prendendo il costo INAM del settore agricoltura — al quale sembra logico rifarsi data l'affinità esistente, sotto tale profilo, fra i coltivatori diretti, da una parte, e i mezzadri e i braccianti, ai quali l'INAM eroga l'assistenza — risulta evidente che le Casse provinciali dei coltivatori diretti hanno, nella migliore delle ipotesi, uno scarso potere contrattuale nella stipula delle convenzioni con gli ospedali e le case di cura private. E tale scarso potere contrattuale aumenta i costi dell'assistenza ospedaliera.

Dai dati sopra riportati, se ne deduce infatti che se, ad esempio nell'anno 1964, l'assistenza ospedaliera ai coltivatori diretti fosse stata erogata dall'INAM, avremmo avuto una spesa media per giornata di degenza di lire 3.976 (in luogo delle 4.272) con un risparmio complessivo — essendo state le giornate di degenza dei coltivatori diretti n. 6.783.767 — di ben 2 miliardi e 3.995.032 lire.

Inoltre, le spese di amministrazione — che, per la Federazione nazionale e le Casse provinciali e comunali sono state, nel 1964, pari al 23,9 per cento delle spese assistenziali — sono state invece, nell'INAM e nello stesso anno, pari al 7,82 per cento delle analoghe spese assistenziali. Ne deriva che, se l'assistenza ai coltivatori diretti fosse stata nel 1964 erogata dall'INAM anzichè dalle attuali Casse, le spese di amministrazione sarebbero ammontate — non già a 9 miliardi e 669 milioni — ma a 3 miliardi e 155 milioni, con un risparmio di ben 6 miliardi e 517 milioni.

Per tutti questi motivi, la minoranza richiede che — come avvio verso la creazione di un Servizio sanitario nazionale — le prestazioni di malattia ai coltivatori diretti siano rese omogenee a quelle degli altri lavoratori dell'agricoltura (mezzadri, coloni, salariati e braccianti) mediante l'erogazione:

- 1) dell'assistenza di malattia ai coltivatori diretti pensionati;
- 2) dell'assistenza farmaceutica;
- 3) dell'assistenza medico-generica in forma effettivamente diretta e veramente gratuita;
- 4) dell'assistenza ospedaliera per le malattie tubercolari e per le malattie infettive.

La minoranza sa bene che, in linea teorica, l'estensione ai coltivatori diretti delle prestazioni sopra elencate potrebbe avvenire anche affidando tali nuovi compiti alle Casse dei coltivatori diretti. È evidente però che la creazione di un democratico servizio sanitario nazionale passa per la liquidazione graduale degli attuali enti assicuratori. A tale riguardo, la minoranza ritiene di aver dimostrato come la sopravvivenza delle Casse dei coltivatori diretti, anche con i compiti limitati che oggi hanno, significa — per l'erogazione della sola assistenza ospedaliera e per le spese di amministrazione — uno sperpero annuo di 8 miliardi e 500 milioni di lire che pagano i coltivatori diretti e che può e deve essere evitato. Per questo motivo — nel quadro delle misure transitorie verso la creazione di un servizio sanitario nazionale

le — la minoranza richiede che l'erogazione dell'assistenza di malattia sia comunque trasferita, dalle attuali Casse, all'INAM.

* * *

E veniamo ora ai problemi del finanziamento dell'assistenza. La minoranza ritiene che il servizio sanitario nazionale, nel modello finale, dovrà essere esclusivamente finanziato dallo Stato, ma si rende perfettamente conto che — così come è necessario attuare preventivamente e gradualmente obiettivi intermedi per quanto attiene al progressivo miglioramento dell'assistenza di malattia — del pari è indispensabile che, anche nel settore del finanziamento, si passi attraverso obiettivi intermedi.

Per i coltivatori diretti, l'obiettivo intermedio deve essere quello di fare in modo che il finanziamento dell'assistenza ricada congiuntamente sui coltivatori diretti e sullo Stato, in modo però che la quota di concorso dei primi sia pari ad un terzo della spesa, e quella a carico dello Stato sia pari ai due terzi.

Tale ripartizione del finanziamento costituisce per la minoranza un punto fermo che dovrebbe essere sempre rispettato, qualsiasi siano i livelli assistenziali della categoria e qualsiasi sia l'ente gestore dell'assistenza.

In conseguenza di ciò, trasferendo l'assistenza di malattia ai coltivatori diretti all'INAM, ed erogando quindi ai coltivatori diretti le stesse prestazioni sanitarie che l'INAM eroga ai coloni e mezzadri e ai salariati e braccianti agricoli, la spesa media per assistibile — spesa che abbiamo desunta dal bilancio di previsione INAM per l'anno 1966 — ammonterebbe a lire 25.166, con un onere complessivo di 125 miliardi e 830 milioni che dovrebbe gravare per un terzo sui coltivatori diretti e per due terzi sullo Stato, il quale pertanto dovrebbe sopportare un onere complessivo pari a 83 miliardi e 880 milioni.

La minoranza si rende conto che ciò significa per lo Stato un aggravio di spesa di 70 miliardi rispetto ai normali stanziamenti iscritti in bilancio a favore dei coltivatori di-

retti, e mai peraltro interamente versati; ma così è se si vuole:

1) estendere l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti;

2) fare in modo che l'assistenza medico-generica venga effettivamente erogata ai coltivatori diretti in forma diretta e completamente gratuita, così come del resto già oggi dovrebbe essere;

3) fare in modo che vi sia un perfetto equilibrio fra entrate e uscite.

È probabile che, di fronte a questa richiesta della minoranza, il Governo si trincererà dietro le solite impossibilità per il bilancio dello Stato di sostenere un tale onere. Senza dubbio è proprio qui il problema di fondo. Ma è certo che tale impossibilità esiste solamente alla triplice condizione che il Governo:

a) voglia continuare — come fa da venti anni — a dare agli investimenti pubblici una destinazione contraria agli interessi primari dei lavoratori;

b) si rifiuti — come fa da vent'anni — di aumentare le somme disponibili per investimenti pubblici, attraverso una modifica dell'attuale rapporto tra accumulazione privata ed investimenti pubblici;

c) continui — come fa da vent'anni — a dare corso ad una politica di sfacciato appoggio degli interessi speculativi dei monopoli farmaceutici.

Il nocciolo del problema è tutto qui. Il sistema previdenziale e assistenziale italiano ha ormai esaurito i margini (anche potenziali) dai quali ha finora attinto le fonti finanziarie destinate allo sviluppo ed al miglioramento del sistema stesso.

È di questa realtà che tutti in Italia — ma in primo luogo gli uomini di governo — devono prendere coscienza.

Ne deriva che l'avvio alla riforma — che a parole, ma solo a parole, anche il Governo auspica — può avere corso solo dando mano ad una serie di altre riforme collaterali, che consentano un adeguato finanziamento di un vero sistema assistenziale di malattia,

Queste soluzioni sono a nostro avviso molteplici, ma si collocano tutte, necessariamente, in una politica economica che modifichi alcune scelte nel settore degli investimenti pubblici e che soprattutto cambi il rapporto attuale tra accumulazione privata e investimenti pubblici, cominciando, con l'intanto, a nazionalizzare i monopoli farmaceutici.

L'esistenza dei monopoli farmaceutici grava oggi il costo dell'assistenza farmaceutica, e quindi dell'assistenza di malattia, di un peso che non è più sopportabile dal sistema assistenziale e previdenziale italiano. Solo l'INAM, nel 1964, ha speso a tale titolo oltre 200 miliardi, cioè un terzo del suo bilancio; e sono miliardi che sono andati ad aumentare i lauti profitti dei monopoli farmaceutici. Noi riteniamo — e possiamo documentarlo — che se si provvedesse a nazionalizzare sia pure solo l'industria farmaceutica che fabbrica i prodotti base, il costo dell'assistenza farmaceutica (dell'INAM e degli altri enti mutualistici) si ridurrebbe almeno alla metà. Si renderebbero così disponibili oltre 100 miliardi l'anno, con i quali si potrebbe cominciare a dare avvio ad una effettiva riforma del sistema assistenziale di malattia.

La minoranza tiene comunque a precisare che — anche nel caso che il Governo non dovesse accedere alla sua proposta — non è tollerabile che una legge approvata dal Parlamento (intendiamo alludere all'attuale legge sull'assistenza di malattia ai coltivatori diretti (rimanga per lo più inapplicata per

l'impossibilità da parte della metà delle Casse mutue comunali di erogare l'assistenza generica in forma diretta e completamente gratuita e per l'impossibilità che si sta profilando in alcune Casse mutue provinciali di erogare gratuitamente l'assistenza ospedaliera. Così come parimenti non è tollerabile che l'assistenza di malattia ai coltivatori diretti rimanga affidata ad enti (le attuali Casse) che erogano tali prestazioni a costi sensibilmente superiori a quelli INAM, e che versano in un permanente disordine finanziario.

Per questo motivo — anche qualora il Governo non dovesse accedere alla nostra proposta — chiediamo che l'assistenza di malattia ai coltivatori diretti (sia pure ai livelli attuali, ma ai livelli stabiliti dalla legge e non già a quelli di cui di fatto beneficiano i coltivatori diretti) venga comunque trasferita all'INAM a decorrere dal 1966.

D'altra parte poichè — anche in una tale ipotesi — la spesa relativa dovrebbe essere a nostro avviso fronteggiata ponendola per un terzo a carico dei coltivatori diretti e per due terzi a carico dello Stato, la minoranza richiede che i 25 miliardi di cui al disegno di legge in questione siano utilizzati dallo Stato per far fronte agli oneri che, per il solo anno 1966, da ciò ad esso deriverebbero nei confronti dell'INAM.

BITOSI, *relatore di minoranza*