

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori SALARI, CITTANTE, ANGELILLI, CARELLI, PERRINO, ANGELINI Cesare, CRISCUOLI, BARTOLOMEI, CORBELLINI, PELIZZO, VENTURI, CAGNASSO, BETTONI, GRAVA, BELLISARIO, GIUNTOLI Graziuccia, LIMONI, LOMBARDI, CONTI, CUZARI, AJROLDI, DI GRAZIA, LORENZI, MERLONI, SPIGAROLI, LOMBARI, MOLINARI, ZONCA, MILITERNI, TIBERI, GIRAUDO, MONETI, BERLANDA, CELASCO, ZACCARI, SPASARI, PEZZINI, ZANNINI e VALSECCHI Pasquale

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 OTTOBRE 1966

Autorizzazione alla Federazione nazionale delle casse mutue di malattia per i coltivatori diretti a contrarre mutui con l'Istituto di credito delle casse di risparmio italiane per l'importo di lire 62 miliardi 862 milioni

ONOREVOLI SENATORI. — Ad integrazione degli interventi di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576, ed allo scopo di fronteggiare gli impegni assunti dalle Mutue provinciali a tutto il 31 dicembre 1964, con la legge n. 635 del 6 agosto 1966 è stato concesso a favore dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie per i coltivatori diretti un contributo straordinario di 25 miliardi di lire da versarsi in cinque diverse rate annuali.

I motivi che determinarono l'iniziativa di legge oggi permangono e risultano, anzi, aggravati, non soltanto per il lievitare continuo delle spese assistenziali ma, anche, per l'accresciuto stato di disagio economico della categoria che a quelle spese dovrebbe far fronte.

Questo stato di disagio era stato ampiamente sottolineato nella relazione ministe-

riale sul disegno di legge n. 1346 divenuto poi la legge n. 635 dell'agosto 1966. In detta relazione, infatti, dopo aver precisato quali erano ed a quale scopo erano destinati i contributi assistenziali a carico dei coltivatori, veniva rilevato come la categoria non era « rimasta inerte di fronte alla situazione di pesantezza delle gestioni assistenziali » e come essa fosse stata chiamata a contribuire, oltre che per il finanziamento delle Casse mutue provinciali, « anche per integrare il finanziamento della Casse mutue comunali per fronteggiare soprattutto il maggior costo dell'assistenza sanitaria generica ed ostetrica non coperto dai proventi del contributo obbligatorio capitaro di categoria ».

Tenuto conto dell'entità di queste contribuzioni, la relazione poneva in evidenza co-

## LEGISLATURA IV - 1963-66 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

me si potesse affermare « che la categoria è chiamata a fronteggiare i propri impegni al limite della propria capacità contributiva, in relazione alle modeste risorse di cui dispone ed agli altri oneri a cui è soggetta, con particolare riguardo al contributo per l'assicurazione di invalidità e vecchiaia ».

Per quanto concerne le spese assistenziali, la dinamica che le ha caratterizzate appare evidente dalla seguente tabella nella quale vengono riportate le spese assistenziali stesse incontrate dalle Mutue coltivatori dall'inizio della loro attività a tutto il 1965.

Anni	Spese assistenziali complessive	Spese assistenziali <i>pro capite</i>
1955	8.014.462.947	1.355
1956	15.430.154.918	2.466
1957	17.767.232.117	2.642
1958	20.182.723.286	2.998
1959	24.337.598.555	3.656
1960	25.631.019.420	3.917
1961	26.991.506.200	4.215
1962	30.018.672.181	4.898
1963	35.976.222.599	6.125
1964	40.864.007.783	8.183
1965	49.584.238.331	9.786

Come si rileva dalla tabella, mentre nel 1958 le spese assistenziali non raggiungevano i 20 miliardi e 200 milioni di lire, dal 1961 al 1964 le stesse spese sono passate da 26 miliardi e 991 milioni e mezzo di lire a 40 miliardi e 865 milioni, per raggiungere nel 1965, con un ulteriore aumento del 21 per cento rispetto all'anno precedente e del 92 per cento nei confronti del 1961, i 49 miliardi e 584 milioni.

Sempre dal 1961 al 1965 la spesa media *pro capite* — e cioè la cifra media che le Mutue hanno speso per assicurare l'assistenza ad ogni avente diritto — è passata da 4.215 a 9.786 lire.

Il fenomeno dell'aumento delle spese assistenziali è certamente comune a tutti gli enti gestori dell'assicurazione malattia.

Significativo è quanto si legge al riguardo nel « Rapporto del Ministero del lavoro sull'attività previdenziale ed assistenziale ». Il documento, dopo aver posto in evidenza, nel 1964, come nel settore dell'assistenza malattia, « uno dei problemi più gravi è rappresentato dalla continua lievitazione dei costi, lievitazione che ha determinato in quasi tutti gli enti e gestioni, una situazione di squilibrio », ha sottolineato nell'anno successivo come anche nel 1965 « la continua lievitazione dei costi — oneri per i medici, rette ospedaliere, spese per i farmaci — è stata di impedimento ai tentativi di riportare sulla via dell'ordinaria regolarità la gestione ».

La Relazione sul bilancio consuntivo dell'INAM che già, dal suo conto, aveva posto in rilievo nel 1964, i « fenomeni esterni di aggravio » che avevano prodotto, soprattutto nel settore dell'assistenza ospedaliera, « un rapido processo di aumento di costi » — la cui evoluzione era definita « eccezionale ed irrefrenabile » dal Collegio sindacale dell'istituto — ha ribadito negli scorsi mesi come, nell'ultimo anno, alla « ulteriore particolare accentuazione della frequenza del ricorso alle prestazioni e del costo medio di esse » abbia fatto riscontro l'impossibilità per l'Istituto di disporre di « validi strumenti di Governo della spesa, dovendo subire determinazioni esterne che prescindono dalle possibilità del bilancio e conducono alla formazione di sempre più rilevanti scoperture ».

Per quanto riguarda in particolare la mutualità dei coltivatori diretti, va detto che le cause degli aumenti possono essere ricercate in ulteriori ordini di motivi: ad esempio, come vedremo, la maggiore percentuale di anziani rispetto a quella denunciata dal complesso della popolazione.

Per i coltivatori diretti, gli incrementi maggiori si sono avuti nel settore dell'assistenza ospedaliera i cui costi, da soli, han-

## LEGISLATURA IV - 1963-66 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

no assorbito nel 1965 circa l'86 per cento delle spese delle Mutue provinciali, in relazione, soprattutto, agli aumenti di anno in anno crescenti registrati dalle rette di degenza e cioè dall'importo che le Mutue pagano per ogni giornata di ricovero dei propri assistibili. Questi aumenti — come è noto — sono avvenuti ed avvengono su determinazione delle amministrazioni ospedaliere e, quindi, al di fuori della volontà delle Mutue.

Nel 1965 l'assistenza ospedaliera ha richiesto un onere di oltre 36 miliardi e 206 milioni di lire e cioè una spesa superiore del 20 per cento a quella del 1964 e del 117 per cento a quella del 1961. Nel triennio precedente, dal 1958 al 1961, il costo globale dell'assistenza ospedaliera era aumentato, invece, del 40 per cento.

Poichè, sempre rispetto al 1961, gli elementi che, oltre il costo della giornata di ricovero, compongono la spesa ospedaliera (e cioè la frequenza di ricovero e la durata media di ogni caso speditizzato) sono aumentati rispettivamente del 44 e del 7 per cento, è facile rilevare in quale misura abbia inciso l'aumento registratosi nelle rette di degenza. Il costo di ogni speditizzazione, che nel 1961 era stato di 40.009 lire, è passato a 74.226 lire (86 per cento di aumento) mentre il costo *pro capite* è salito da 2.689 a 7.145 lire, con un aumento del 166 per cento e con una differenza, in cifre, di 4.457 lire.

A determinare l'incremento eccezionale della spesa ospedaliera ha contribuito anche un altro fattore: l'aumento dei compensi dovuti ai sanitari ospedalieri. Questi compensi sono stati rivalutati una prima volta con il decreto ministeriale 24 gennaio 1963; poi, nel novembre dello stesso anno, con il decreto ministeriale 18 novembre 1963 che ha dato agli aumenti effetto retroattivo del precedente mese di luglio; quindi, con il decreto ministeriale 8 gennaio 1965, che ha stabilito — come è noto — che per ogni ricovero debba essere corrisposto, oltre il compenso fisso, un compenso addizionale per ciascuno dei servizi e reparti di cui l'ospedale è dotato.

NUMERI INDICI COSTI  
ASSISTENZA OSPEDALIERA 1955 = 100

Anno	Costo totale	Costo giorni degenza	Costo per ricovero	Costo <i>pro capite</i>
1955	100	100	100	100
1956	136	100	102	145
1957	163	109	110	163
1958	184	110	114	176
1959	209	115	120	198
1960	236	122	128	226
1961	254	125	137	248
1962	297	137	155	293
1963	386	168	194	393
1964	442	190	223	497
1965	552	217	254	658

Una notevole dinamica accrescitiva è stata denunciata, negli ultimi anni, anche dai costi relativi all'assistenza specialistica. Per questa voce dell'assistenza, la spesa è stata, infatti, nel 1965 di 6 miliardi e 57 milioni di lire e cioè superiore di oltre un miliardo a quella del 1964 e di oltre 2 miliardi e 600 milioni di lire (73 per cento in più) rispetto a quella del 1961. Ciò non solo in relazione al maggior ricorso ad una assistenza sempre più qualificata ma, soprattutto, a causa dell'aumento dei compensi spettanti ai medici specialisti in applicazione all'accordo Enti-medici del 17 maggio 1964. Il costo medio di ogni prestazione specialistica è passato dalle 864 lire del 1958 alle 929 lire del 1961 e alle 1.411 lire del 1965. Negli stessi anni, il costo *pro capite* è salito da 408 a 564 e, infine, con un aumento del 12 per cento, a 1.195 lire.

Oltre che nel settore delle prestazioni ospedaliere e specialistiche — che rientrano nella competenza delle Casse mutue provinciali — notevoli sono stati gli aumenti che si sono registrati anche nel costo dell'assistenza di competenza delle Mutue comunali. Tra il 1961 ed il 1965, infatti, la spesa

*pro capite* per le prestazioni medico-generiche ed ostetriche è passata da 875 e 1.443 lire con un aumento del 62 per cento. Poichè in questo settore è da ritenere che, in linea di massima, il numero delle prestazioni sia rimasto costante negli anni — in relazione anche al sistema di erogazione dell'assistenza, quella a quota capitaria — l'aumento è da ricercarsi nella rivalutazione dei compensi ai medici generici deliberata da molte Mutue, sulla scorta degli accordi stipulati sotto gli auspici del Ministero del lavoro nel marzo 1964.

Questi aumenti hanno imposto alle Mutue di far fronte ai maggiori costi dell'assistenza (poichè il contributo capitario è fermo sempre a 750 lire) attraverso l'imposizione di contributi integrativi per un totale di oltre 5 miliardi e 818 milioni di lire, e cioè — è opportuno rilevare — per una cifra superiore a quella, pari a 4 miliardi e 330 milioni, del contributo capitario base. I bilanci delle Casse mutue comunali sono stati conservati così tutti in pareggio, ma con evidente sacrificio dei coltivatori diretti, soprattutto di quelli delle zone più povere e di quelli che hanno più componenti di famiglia a carico, anche perchè la mutualità si esaurisce nell'ambito di ciascuna Cassa, non prevedendo la legge istitutiva alcun intervento finanziario da parte dello Stato a favore delle Mutue comunali.

Negli ultimi anni non è aumentato soltanto il costo delle prestazioni, ma è aumentato, anche, il numero delle stesse prestazioni.

Nel 1958, i coltivatori che fecero ricorso all'assistenza ospedaliera furono 5,85 in media, per ogni 100; nel 1961 sono stati 6,55; nel 1965, infine, 9,71. Negli stessi anni il numero medio di prestazioni specialistiche concesse per ogni 100 assicurati è passato da 47 a 74 e, quindi, ad 85.

Appare evidente, da queste cifre, come negli anni il ricorso alle prestazioni da parte della categoria coltivatrice sia notevolmente aumentato. Il fenomeno è stato giudicato positivo; tenuto conto sia del fatto che i lavoratori agricoli sono quelli che rispetto agli altri settori — per motivi oggettivi e soggettivi — usufruiscono di meno dei

benefici dell'assistenza mutualistica, che delle condizioni di vita nella quali operano i produttori agricoli.

L'aumento della richiesta di prestazioni denota però che, anche nel settore dell'assistenza sanitaria, qualcosa nelle campagne è mutato e che nelle stesse campagne si è venuta a maturare una coscienza sanitaria che ha fatto comprendere ai coltivatori come combattere le malattie non sia soltanto un diritto ma un dovere verso le proprie famiglie e verso la società tutta.

A determinare la maggiore richiesta di prestazioni ha certamente influito, nelle Mutue coltivatori, anche un altro fattore: l'invecchiamento della popolazione agricola.

È noto come in agricoltura sia in atto un accentuato processo di senilizzazione. Detto processo non si è fermato ma continua. Lo dimostra un sia pur sommario esame dei dati che è possibile trarre da una recente rilevazione compiuta, sul totale della popolazione assistibile, distinta per età e per sesso, dalla Federmutue coltivatori diretti e dalla quale è risultato che, al 30 aprile 1966, uno assistibile su 4 aveva superato i 60 anni di età. In particolare, ove si considerino le classi di età comprese tra i 51 ed i 70 anni e quelle tra i 71 anni ed oltre, si rileva che mentre per tutta la popolazione italiana la percentuale dei cittadini compresa tra i 51 ed i 70 anni è — secondo stime — del 19 per cento, tra gli assistibili delle Mutue coltivatori tale percentuale raggiunge il 30 per cento. Al 6 per cento della popolazione nazionale che denuncia più di 71 anni, fa riscontro, inoltre, nelle Mutue coltivatori, l'11 per cento della popolazione assistita.

Cosa rappresenti, cosa voglia dire per l'assicurazione di malattia la senilizzazione della popolazione assicurata è noto: maggiore richiesta di assistenza, più lunghi periodi di cura in ambiente ospedaliero maggiori spese in definitiva. Al riguardo può essere interessante ricordare alcuni dati dell'INAM dai quali risulta che nel 1965 il costo medio *pro capite* delle prestazioni sanitarie è stato di 26.008 lire per il complesso dei settori e di 36.580 lire per i pensionati. Il costo dell'assistenza agli anziani è

stato superiore, quindi, di oltre il 40 per cento a quello per l'assistenza alla popolazione assicurata più giovane.

Più ricoveri sono stati fatti, più visite specialistiche sono state richieste e più è aumentato, logicamente, il costo dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica con la conseguenza che nel 1965, per l'incremento che si è registrato sia nel numero che nel costo — come si è visto — delle prestazioni, il costo *pro capite* di tutte le forme di assistenza ha richiesto alle Mutue coltivatori una spesa media di 9.786 lire. Questa cifra è superiore del 20 per cento a quella denunciata dalle stesse Mutue nel 1964 e del 132 per cento a quella registrata nel 1961.

Come hanno fatto fronte le Mutue coltivatori a questo aumento delle spese assistenziali? Quali sono le fonti di finanziamento dell'assicurazione malattia per i coltivatori diretti?

La legge 22 novembre 1964, n. 1136, istitutiva delle Mutue coltivatori e la legge 9 gennaio 1963, n. 9 — che ha portato alcune innovazioni anche nel campo dell'assistenza malattia — prevedono che le Mutue facciano fronte alle spese di gestione con il contributo che lo Stato versa in misura predefinita e con un duplice contributo a carico dei coltivatori: il contributo capitolario ed il contributo aziendale.

#### a) Contributo capitolario

Il contributo capitolario è destinato alle Mutue comunali per far fronte alle spese relative all'assistenza medico-generica e all'assistenza osterica domiciliare. Queste assistenze sono a completo carico — come già si è avuto occasione di rilevare — dei coltivatori diretti poichè la legge non prevede in questo settore nè alcun intervento finanziario da parte dello Stato nè alcuna possibilità per la Federazione nazionale di operare interventi di carattere perequativo.

Di conseguenza, all'aumento dei costi dell'assistenza generica i coltivatori hanno fatto fronte — come si è visto — attraverso l'imposizione di contributi integrativi deliberati, in base alle esigenze locali, dei Con-

sigli direttivi di ciascuna Cassa mutua comunale.

Tenuto conto sia del contributo capitolario base che di quello integrativo, l'onere che ha fatto carico ai coltivatori diretti per fronteggiare le spese dell'assistenza medico-generica ed osterica, è passato dai 4 miliardi e 434.539.538 lire del 1955 ai 9 miliardi e 280.441.599 lire del 1965.

L'aumento dei contributi a carico dei coltivatori per il funzionamento dell'assistenza di competenza delle Mutue comunali appare tanto più considerevole ove si tenga conto della diminuzione avvenuta, negli anni presi in esame, del numero degli assistibili per i quali dai titolari di azienda viene pagato il contributo stesso. Così se nel 1958, ad esempio, i 5 miliardi e 449 milioni e mezzo di contributi si ripartivano su una massa di 6.729.820 assistibili, nel 1965 ai 9 miliardi e 280.441.599 lire di contributi, hanno fatto riscontro 5.066.993 aventi diritto all'assistenza. Malgrado una diminuzione del 24 per cento degli assicurati, le spese per l'assistenza medico-generica sono aumentate del 30 per cento.

#### b) Contributo aziendale

Il contributo aziendale — anche esso, dopo l'entrata in vigore della legge n. 9 del 1963, sostanzialmente su base capitolaria — è destinato, unitamente al contributo dello Stato, alle Mutue provinciali alle quali compete l'erogazione dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica.

Poichè il contributo dello Stato risulta determinante dalla legge del 1954 nella misura di lire 1.500 *pro capite* — e, quindi, è fisso e predeterminato — alle maggiori spese riscontrate annualmente dalle Mutue provinciali si dovrebbe far fronte con un aumento dei contributi a carico dei coltivatori, in quanto il meccanismo stesso della legge n. 1136 del 1954 prevede che, nella pratica, i coltivatori debbano pagare la differenza tra quello che è il costo dell'assistenza e quello che è il contributo versato dallo Stato, debbono cioè integrare il contributo statale sino al raggiungimento della copertura delle spese.

Il contributo aziendale ha subito così, negli anni, diverse modifiche in relazione all'andamento delle gestioni delle singole Mutue provinciali e, quindi, alla capacità o meno per ogni Cassa di fronteggiare, con le aliquote contributive che essa applicava, le spese assistenziali.

Fissata per il primo anno di applicazione della legge in 12 lire per ogni giornata di lavoro accertata, nel 1960 l'aliquota oscillava tra un minimo di 10 lire, in cinque provincie) ad un massimo di 48 lire (in tredici provincie). Mediamente, risultava di 28 lire nell'Italia Settentrionale, di 35 lire in quella Centrale, di 12 lire nel Mezzogiorno e di 17 lire nelle Isole. In sede nazionale la media era, sempre per ogni giornata accertata, di 25 lire.

Dal 1960 al 1963 le aliquote sono rimaste invariate. In quegli anni non fu infatti possibile, per l'avvenuta scadenza della legge delega, l'emissione dei decreti presidenziali relativi alla modifica della misura dei contributi. Gli stessi contributi continuarono a riscuotersi pertanto con le aliquote del 1960, il che determinò per la gestione delle Casse mutue provinciali — a causa dello squilibrio che si veniva a creare tra le entrate, bloccate, e le uscite in aumento — un minore introito di circa 11 miliardi di lire.

Con il 1964, e cioè soltanto dopo tre anni, la misura delle aliquote ha subito un primo ritocco. Una seconda modifica si è avuta, per il 1965, con il decreto ministeriale del 7 giugno di quell'anno. Ma non certo, occorre precisare, nella misura necessaria a fronteggiare, per il 1964 come per il 1965, l'aumento vertiginoso delle spese assistenziali e, quindi, le esigenze finanziarie delle Casse mutue provinciali e ciò per due motivi:

1) i limiti imposti dall'articolo 18 della legge n. 9 del 1963 che prevede come le modificazioni in aumento non possono in ogni caso superare un incremento massimo del 30 per cento, rispetto alla misura del contributo precedentemente in vigore;

2) la capacità di sopportazione dell'onere da parte della categoria assistita.

Sin dal marzo 1964 la Federazione delle Mutue ebbe a segnalare questa situazione al competente organo di vigilanza, rilevando come una proposta di aumento delle aliquote contributive che si fosse limitata ad essere espressione soltanto di dati contabili, avrebbe rappresentato un mero atto formale completamente al di fuori delle circostanze di fatto, poichè limite invalicabile all'aumento dei contributi, unico parametro al quale potesse far riferimento la misura dell'autofinanziamento della categoria, era la capacità di sopportazione dell'onere da parte della stessa categoria assistita.

Chiedere ai coltivatori un ulteriore sforzo finanziario, oltre che impossibile sarebbe stato, però, anche ingiusto. Nessuna motivazione e nessuna argomentazione possono giustificare, infatti, che i coltivatori siano chiamati a sostenere un onere capitaro per l'assistenza ospedaliera e specialistica di molto superiore a quello che concedenti e mezzadri globalmente pagano per più estese forme di assistenza.

Deve essere ricordato al riguardo che i coltivatori non godono della solidarietà degli altri settori nella stessa proporzione di cui beneficiano i lavoratori agricoli subordinati e quindi, attraverso costoro, gli imprenditori agricoli. Mentre questi — secondo i calcoli effettuati in sede di previsione per il 1965 — contro 473 miliardi di prestazioni ricevute dai lavoratori agricoli dipendenti ed associati pagano 32 miliardi e 700 milioni di lire di contributi, i coltivatori, pur beneficiando di un'assistenza più ristretta — ricordiamo, per tutte, la mancanza dell'assistenza contro la tubercolosi e gli assegni familiari — contro 195 miliardi e mezzo di prestazioni ricevute, pagano 39 miliardi e 100 milioni di lire.

Nello specifico settore dell'assistenza malattia, i lavoratori subordinati dell'agricoltura — come si rileva dalle risultanze statistiche dell'INAM — godono di un valore

## LEGISLATURA IV - 1963-66 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

di prestazioni di circa 12 volte superiore all'importo dei contributi a carico delle aziende agricole mentre per i coltivatori, ad ogni lira di contributi da essi stessi pagata, corrispondono 2,3 lire di prestazioni.

Lo sforzo finanziario al quale sono sottoposti i coltivatori appare ancora più evidente ove si consideri che ad un onere *pro capite* per i coltivatori di 4.149 lire, fa riscontro, comprensivo anche dell'assistenza medico-generica, un onere di 1.083,36 lire per l'assistenza malattia ai coloni e mezzadri. Tale onere — sostenuto, come si è detto, dall'apporto congiunto del concedente e del mezzadro e gravante soltanto sulle unità attive, essendo esenti dal contributo le unità a carico — si riduce, secondo i dati del 1965, a 549,73 lire tenuto conto della quota capitaria effettivamente riscossa per il totale delle unità iscritte negli elenchi nominativi e, quindi, non soltanto della totale sospensione delle partite sino a 30.000 lire ma anche delle esenzioni previste per i Comuni montani.

Anno	Contributi a carico dei coltivatori	Contributo statale <i>pro capite</i> e globale
1955	8.450.079.864	11.451.733.250
1956	8.964.432.610	9.387.127.500
1957	10.107.334.304	10.090.024.500
1958	11.473.065.050	10.078.576.500
1959	14.209.064.087	9.972.190.500
1960	16.246.999.687	9.797.374.500
1961	16.066.559.857	13.408.078.500
1962	15.694.544.471	11.804.092.000
1963	17.172.457.514	16.437.249.000 (1)
1964	17.826.683.827	10.034.237.500
1965	21.026.696.866	10.175.399.500

(1) Compresi 5 miliardi di contributo di cui all'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963.

Tenuto conto che il concorso annuo statale a favore delle Mutue coltivatori, per

essere stato determinato dalla legge in misura fissa, è venuto a rappresentare nel tempo una frazione sempre più piccola delle spese assistenziali che le Mutue incontravano, apparirà evidente come l'adeguamento del contributo dello Stato e, quindi, il più marcato intervento della solidarietà nazionale a favore delle categorie coltivatrici, si sia posto ogni giorno di più come una necessità inderogabile.

La realtà delle cifre risulta in tutta la sua evidenza dalla seguente tabella, dalla quale facilmente si rileva come il concorso statale mentre nel 1958 copriva il 50 per

Anno	Contributo statale <i>pro capite</i> e globale	Spese assistenziali complessive
1955	11.451.733.250	8.014.462.947
1956	9.387.127.500	15.430.154.918
1957	10.090.024.500	17.767.232.117
1958	10.078.576.500	20.182.723.286
1959	9.972.190.500	24.337.598.555
1960	9.797.374.500	25.631.019.420
1961	13.408.078.500	16.991.506.200
1962	11.804.092.000	30.018.672.181
1963	16.437.249.000 (1)	35.976.222.599
1964	10.034.237.500	40.864.007.783
1965	10.175.399.500	49.584.238.331

(1) Compresi 5 miliardi di contributo di cui all'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963.

cento delle spese assistenziali sopportate dalle Mutue, nell'ultimo anno — pur essendo stato maggiorato globalmente, dal 1961, di 2.575 milioni — ha coperto soltanto il 21 per cento di quanto dalle Mutue è stato speso per assicurare ai propri assistibili le prestazioni previste dalla legge.

Per dimostrare come l'entità del concorso dello Stato sia oggi assolutamente lontano dall'impostazione finanziaria della legge istitutiva del 1954, significativo ci sem-

bra rilevare come mentre sino al 1957 le 1.500 lire *pro capite* versate dallo Stato hanno integralmente coperto il costo *pro capite* dell'assistenza ospedaliera, nel 1965 non hanno coperto neanche la quarta parte di quello stesso costo.

La situazione che si è venuta a determinare in seguito alla impossibilità di adeguare alla dinamica dei costi assistenziali i bilanci delle Mutue — condizionati dalla predeterminatezza del contributo statale e dalla limitata capacità di sopportazione dell'onere da parte della categoria assistita — non poteva non imporre l'adozione di adeguati ed urgenti provvedimenti per assicurare alle Mutue quanto era necessario per soddisfare gli impegni assunti e d'assumere.

Di questa esigenza si è fatto interprete il Parlamento e a questa esigenza risponde la legge n. 635 del 6 agosto 1966.

Il provvedimento non risolve però i problemi finanziari della mutualità dei coltivatori diretti poichè esso consente soltanto il sostanziale pareggio dei bilanci delle Casse mutue provinciali al 31 dicembre 1964.

Consapevoli delle difficoltà che si frappongono alla realizzazione dell'equilibrio finanziario delle gestioni all'assistenza malattia ai coltivatori ed in attesa che tutto il problema del finanziamento delle gestioni di malattia per i coltivatori venga rivisto alla luce delle esigenze attuali di quelle gestioni, si impone la necessità di reperire i mezzi finanziari che consentano l'urgente copertura del disavanzo sin qui determinatosi, assicurando, la correttezza dei rapporti fra le Casse mutue e le amministrazioni ospedaliere e, quindi, la normalità dell'erogazione delle prestazioni di legge a favore degli aventi diritto.

A questo fine tende il disegno di legge che si sottopone all'approvazione del Parlamento.

Con l'articolo 1 si autorizza la Federazione nazionale delle casse mutue di malattia per i coltivatori diretti a contrarre mutui, in nome e per conto delle Casse mutue pro-

vinciali, con l'Istituto di credito delle casse di risparmio italiane per il complessivo importo di 62 miliardi e 862 milioni di lire. Tale cifra è quella risultante dalla somma del disavanzo globale delle Casse mutue provinciali di competenza 1965, ammontante a 27 miliardi e 362 milioni di lire, con il disavanzo delle stesse Casse mutue provinciali previsto per il 1966, in ragione di 35 miliardi e 500 milioni di lire.

L'articolo 2 pone a carico dello Stato l'onere relativo all'ammortamento dei mutui per capitali e interessi e l'onere relativo alle spese di contratto. Precisato che i contratti di mutuo sono soggetti al trattamento tributario degli atti stipulati dallo Stato, si dispone che l'ammortamento venga effettuato nel termine di 9 anni a decorrere dal 31 gennaio 1968.

Con l'articolo 3, infine, si autorizza il Ministro del tesoro a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

Il disegno di legge si inquadra negli indirizzi del Governo e del Parlamento. Infatti:

a) a chiusura del dibattito sulla politica agricola europea alla Camera dei deputati la maggioranza ha impegnato il Governo, con un ordine del giorno, « a promuovere e favorire un più celere processo di ammodernamento e di riorganizzazione dell'agricoltura italiana, nonchè il miglioramento delle prestazioni previdenziali ed assistenziali a favore delle categorie agricole, secondo le linee di politica agraria in corso ed in armonia con la politica di programmazione nazionale;

b) con voto del 27 settembre la Commissione bilancio e partecipazioni statali della Camera ha accolto l'emendamento proposto dal Governo al paragrafo 1 del capitolo XVII del testo del Programma quinquennale di sviluppo economico. Nel secondo capoverso di detto paragrafo, in relazione ai diversi livelli dei redditi agricoli ed extra agricoli, si legge ora: « Tali livelli ap-



paiono notevolmente distanti, come, tra l'altro, ha messo in evidenza la recente revisione dei dati sulla contabilità nazionale, accertando una consistenza del reddito delle attività extra agricole più elevata di quella precedentemente valutata.

La realizzazione dell'obiettivo della parità potrà raggiungersi nell'arco di un ventennio; già nel quinquennio 1966-1970 dovrebbe conseguirsi, attraverso un incremento proporzionalmente maggiore della produttività agricola, un avvicinamento di posizione tale da portare il prodotto lordo per addetto nel settore agricolo dall'attuale 47 per cento al 52 per cento dell'equivalente valore dei settori extra agricoli, indipendentemente da eventuali variazioni nei rapporti di scambio tra prodotti agricoli e altri prodotti.

Il forte aumento degli investimenti agricoli previsto dal programma rispetto all'andamento passato permetterà di ottenere questo aumento di produttività e, per la parte di essi a redditività differita, di porre le basi per un ulteriore avvicinamento delle posizioni reddituali dopo il 1970.

Inoltre, la differenza dei livelli retribuitivi sarà, già durante il quinquennio 1966-1970, in notevole parte compensata da una intensificazione delle azioni tendenti ad una redistribuzione del reddito tramite il sistema previdenziale e la politica di sicurezza sociale ».

Nell'illustrare l'emendamento il ministro Pieraccini ha rilevato che con esso, e con la modifica al paragrafo 12, si è inteso aumentare l'impegno del programma verso il più accelerato riequilibrio dei redditi in agricoltura rispetto ai redditi extra agricoli sulla base del più accentuato distacco registrato dalla nuova contabilità nazionale elaborata dall'Istat;

c) nell'ultimo comma del punto 26 della « Relazione previsionale e programmatica per l'anno 1967 » viene previsto che « già dal 1967 verranno considerati i modi attraverso

i quali procedere ad un ulteriore trasferimento di redditi a favore delle popolazioni agricole nel quadro del programma economico nazionale;

d) in sede di discussione ed approvazione del disegno di legge n. 3195 « proroga ed efficacia delle norme sull'assunzione da parte dello Stato sul finanziamento di alcune forme di assicurazioni sociali obbligatorie » la Camera dei deputati ha approvato il 20 luglio un ordine del giorno con il quale, nel quadro della fiscalizzazione degli oneri sociali — fiscalizzazione dalla quale i coltivatori diretti sono stati esclusi — il Governo è stato invitato « a prendere le iniziative necessarie a rendere efficace una iniziativa legislativa per adeguare il contributo ordinario dello Stato di cui alla lettera a) dell'articolo 22 della legge 22 novembre 1954, n. 1136, e prevedere la concessione, a favore delle Mutue coltivatori ed in generale di tutte le Mutue dei lavoratori autonomi, di un contributo straordinario, ad integrazione degli interventi di cui alla legge 26 giugno 1961, n. 576, che consenta alle stesse Mutue di fronteggiare gli impegni assunti a tutto il 31 dicembre 1965 ».

Nel mentre si confida che il Parlamento dimostrerà ancora una volta, concretamente, la propria solidarietà verso le categorie coltivatrici, appare opportuno ricordare che mentre le difficoltà maggiori dell'assicurazione malattia in Italia sono date dall'incremento dell'assistenza medico-generica e farmaceutica, per cui le maggiori preoccupazioni degli enti gestori derivano dall'indiscriminata ed incontrollabile « corsa » alla ricettazione, il travaglio delle Mutue provinciali coltivatori diretti è nel campo dell'assistenza ospedaliera, e cioè dell'assistenza di base, la cui richiesta non appare certamente legata alle decisioni dell'assistibile, ma riflette la situazione economico-sociale e strutturale che dal punto di vista demografico si è venuta continuamente aggravando nel settore dei coltivatori diretti.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

Allo scopo di consentire alle Casse mutue provinciali di malattia per i coltivatori diretti di pareggiare i bilanci al 31 dicembre 1965 ed al 31 dicembre 1966, la Federazione nazionale delle casse mutue di malattia per i coltivatori diretti è autorizzata, a nome e per conto delle Casse mutue provinciali, a contrarre mutui con l'Istituto di credito delle casse di risparmio italiane per il complessivo importo di 62 miliardi 862 milioni di lire.

**Art. 2.**

L'onere relativo all'ammortamento dei mutui per capitali, interessi e spese di contratto è a carico dello Stato. I contratti di mutuo sono soggetti al trattamento tributario degli atti stipulati dallo Stato.

L'ammortamento sarà effettuato nel termine di 9 anni, mediante versamento di rate annuali posticipate, a decorrere dal 31 gennaio 1968.

**Art. 3.**

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.