COMMISSIONE XI

LAVORO - EMIGRAZIONE - COOPERAZIONE - PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE - ASSISTENZA POST-BELLICA - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XIV.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 MAGGIO 1954

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **RAPELLI**

INDICE

PAG.

Congedo:

PRESIDENTE 149

Comunicazione del Presidente:

PRESIDENTE 149

Proposta di legge (*Seguito della discussione*):

BONOMI ed altri: Estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti (215) . 149

PRESIDENTE 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156
REPOSSI, *Relatore* 150, 151, 152, 153, 154, 155
VENEGONI 150, 151, 152, 153, 155
ZACCAGNINI 150, 152, 153, 155, 156
CACCIATORE 150
PUGLIESE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* 151, 152, 153
RUBINACCI 152
CHIAROLANZA 152, 153
AUDISIO 152, 154
DI VITTORIO 153
GRIFONE 153, 156
BONOMI 155, 156
NOCE TERESA 155
GUI 156

Votazione nominale:

PRESIDENTE 154

La seduta comincia alle 9.

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

(*È approvato*).

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Simonini.

Comunicazione del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che i deputati Storchi, Angelucci Mario, Bersani, Ceravolo, Del Bo, Lizzadri, Marangoni Spartaco, Montelatici, Morelli e Pastore, sono sostituiti per la discussione della proposta di legge n. 215, rispettivamente dai deputati: Monti, Audisio, Marenghi, Ferraris, Zanoni, Fora, Grifone, Zamponi, Fina e Bonomi.

Seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Bonomi ed altri: Estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti. (215).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Bonomi ed altri: « Estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti ».

Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, nella precedente seduta si era convenuto di chiudere la discussione sull'articolo 3, incaricando il relatore, onorevole Repossi, di prendere gli opportuni contatti al fine di esaminare la possibilità di giungere ad una formulazione concordata dell'articolo.

Do, pertanto, la parola al relatore, onorevole Repossi.

REPOSSI, *Relatore*. Come stabilito, mi sono incontrato con i rappresentanti dell'opposizione, per esaminare la questione di fondo posta in essere dall'articolo 3, ma non posso dire che da questa riunione sia scaturita una perfetta identità di vedute. Tenuto conto della discussione, sentito il parere dell'onorevole L'Eltore e degli altri deputati che hanno preso parte alla riunione, propongo di rimandare il problema relativo all'assistenza per la tubercolosi allo studio di carattere generale che deve farsi su tutto il complesso problema. Per l'assistenza generica, quella ospedaliera, quella specialistica e quella ostetrica, si è trovato, in linea di massima, un punto d'accordo.

L'unico punto sul quale ognuno di noi è rimasto sulle proprie posizioni, è il problema dell'assistenza farmaceutica. Per detta assistenza non posso che esprimere parere contrario, non già perchè essa non sia utile o equa, ma perchè la sua erogazione potrebbe compromettere tutta quanta la funzionalità della legge. La stampa di ieri ha reso di pubblica ragione la precaria situazione del sistema di assistenza del complesso F. I. A. T., che aveva voluto assicurare la completa assistenza medica. La situazione è precaria proprio perchè tale sistema di assistenza finisce necessariamente con lo sfuggire a qualsiasi controllo.

Anche per l'I. N. A. M., il direttore generale ha fatto una previsione di 14 miliardi di *deficit* per il futuro esercizio. Si può dedurre, pertanto, che a determinare prevalentemente una situazione di tal genere, sia appunto l'assistenza sanitaria generica e la farmaceutica. Concludendo: poiché si è escluso, di comune accordo, l'assistenza contro la tubercolosi, si è convenuto di esperimentare l'assistenza sanitaria generica, sia a domicilio che in ambulatorio. Detta assistenza dovrebbe essere fornita in modo tale da avere un controllo diretto sulle spese di gestione. Dando l'assistenza generica, quella ospedaliera, specialistica ed ostetrica, l'attuale proposta di legge concede qualche cosa di più di quello che prevede l'assistenza malattia per i coloni e i mezzadri. Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, il problema potrebbe essere risolto mediante la erogazione di un contributo volontario. È chiaro che quando la legge sarà divenuta operante, quando potremo disporre dei consuntivi, sarà possibile indirizzare meglio la nostra attività assistenziale ed estenderla, magari, al campo farmaceutico. Per il momento, prego i colleghi dell'opposizione di non insistere nella loro proposta.

VENEGONI. Noi dobbiamo ribadire, in modo esplicito, la nostra opposizione alla proposta dell'onorevole relatore. Non potremmo considerare seriamente assolto il nostro compito se escludessimo, dall'assistenza sanitaria, l'assistenza farmaceutica. I motivi li abbiamo già elencati, ma forse non sarà male ribadirli. Innanzi tutto, ci sembra esistere una eccessiva sperequazione tra le forme di assistenza già assicurate, sia per quel che riguarda l'assistenza ospedaliera, sia per l'assistenza specialistica curativa. Infatti, non si capisce perché l'ammalato che viene ricoverato in ospedale debba poter usufruire (giustamente) anche dei medicinali necessari alla sua cura, mentre l'ammalato a domicilio ne debba essere completamente privato.

Ecco perché noi riteniamo che sia necessario, – sia pure introducendo nella legge dei temperamenti, delle limitazioni e dei controlli severi, ammettere il principio del diritto all'assistenza farmaceutica.

Peraltro, noi siamo disposti a venire incontro a qualunque proposta riesca a garantire il più severo controllo circa l'applicazione della legge, come pure ci dichiariamo disposti a temperare la norma iniziale.

ZACCAGNINI. Rimango sempre del parere che prendendo la via delle prestazioni farmaceutiche (con il debito rispetto verso i farmacisti) ci avvieremmo fatalmente sul piano inclinato del fallimento. Si tratta di una di quelle materie, credetemi, di impossibile soluzione. Anche a voler mettere una parte, poniamo un terzo della spesa, a carico del paziente, non esiste malato che non riesca ad ottenere dal medico una ricetta che moltiplichi il valore per tre in modo da avere il totale rimborso della spesa. Inoltre, è costante la pretesa – tavolta non giustificata – di usare l'ultimo ritrovato annunciato e propagandato dalla radio e dai giornali.

Bisogna, pertanto, guardare il problema nella sua realtà. Noi non intendiamo escludere, in senso assoluto, l'assistenza farmaceutica; ma è chiaro che l'assistenza più urgente e più completa debba essere concessa ai malati costretti ad essere ricoverati in ospedale, dove viene assicurata anche l'assistenza farmaceutica. Né si esclude che detta assistenza venga praticata attraverso le forme ambulatoriali, là dove sia possibile farlo. Sono favorevole, pertanto, alla proposta avanzata dal relatore.

CACCIATORE. Nonostante le dichiarazioni del relatore e quelle dell'onorevole Zac-

cagnini, noi dobbiamo insistere sulla necessità di dare l'assistenza farmaceutica alle categorie interessate, in quanto essa è, forse, la più richiesta. Altrimenti, si accentuerebbe ancora di più la sperequazione esistente tra Nord e Sud. Nel Sud, infatti, in conseguenza della scarsa attrezzatura ospedaliera, il malato dovrebbe sopportare per intero le spese necessarie alla cura, mentre nel Nord, data la maggiore facilità di ricovero del paziente in ospedale, tal onere non graverebbe

Il problema, in sostanza, si riduce alla ricerca dei mezzi per ottenere un aumento del contributo statale. Se il concorso dello Stato rimarrà fermo a lire 1500, *pro capite*, noi ben difficilmente potremo trovare un punto di accordo. Pregherei, perciò, il Governo di accertare se esista la possibilità di aumentare la portata del suo contributo. Si tratta, in fin dei conti, di pochi miliardi di differenza – due o tre in tutto.

PUGLIESE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* La discussione ormai ampia ed esauriente ha dimostrato la necessità di estendere l'assistenza alle quattro forme proposte dal relatore: assistenza sanitaria generica a domicilio, assistenza ambulatoriale, assistenza ospedaliera e specialistica, assistenza ostetrica. L'unico punto sul quale manca l'accordo, rima e l'assistenza farmaceutica.

Prescindendo dalle considerazioni che tutti hanno fatto, e fermo restando il principio della solidarietà nazionale (col contributo erogato dallo Stato mercè l'impegno preso dal Governo) rimane pur sempre la grave preoccupazione dell'onere che grava sulla categoria degli interessati. Non per nulla all'ansiosa attesa della promulgazione di questa legge, si va ormai lentamente sostituendo un motivo di grave preoccupazione per gli oneri che la categoria dei coltivatori diretti sarà costretta a sopportare. Per queste considerazioni, sono favorevole all'accoglimento delle proposte dell'onorevole relatore, escludendo cioè l'assistenza farmaceutica.

Per quanto, poi, si riferisce al contributo dello Stato, annunciato in lire 1500 *pro capite*, non sono in grado di dire se detto contributo possa essere suscettibile di aumento; non ritengo che, per il momento, la cifra possa essere aumentata.

PRESIDENTE. L'onorevole Venegoni ha presentato alla Presidenza un ordine del giorno, firmato anche dagli onorevoli Repossi e Zaccagnini, relativo alla assistenza tubercolotica. Nell'attuale sede di discussione e votazione degli articoli, il nostro regolamento non ammette la possibilità di prendere in considerazione ordini del giorno a meno che non costituiscano emendamento ad un emendamento. Poichè, di comune accordo, l'emendamento presentato dal relatore, relativo all'estensione dell'assistenza anche alla tubercolosi, è stato ritirato, cade, di conseguenza, anche la possibilità di considerare come emendamento l'ordine del giorno Venegoni. Poichè la Commissione – e lo stesso relatore lo ha proposto – si è accordata nella possibilità di escludere l'assistenza ai tubercolotici, proprio in previsione di una generale riforma del sistema della previdenza sociale; al fine di consacrare agli atti detto unanime proponimento della Commissione, do lettura del testo dell'ordine del giorno presentatomi dai colleghi Venegoni, Repossi e Zaccagnini:

« La XI Commissione (Lavoro) della Camera dei deputati, discutendo dell'assistenza sanitaria ai coltivatori diretti, delibera di demandare la definizione dell'assicurazione contro la tubercolosi in sede di regolamentazione della previdenza sociale per la categoria;

invita il Governo a presentare al più presto al Parlamento un disegno di legge che risolva in modo adeguato l'assicurazione contro la tubercolosi per i coltivatori diretti ».

Rimane, pertanto, l'impegno nostro e l'impegno del Governo di studiare, secondo il desiderio espresso nell'ordine del giorno, la soluzione di questo problema.

Posso pertanto dare lettura del testo parzialmente concordato che il relatore propone per l'articolo 3:

« Ai coltivatori diretti e loro familiari soggetti alla assicurazione obbligatoria di cui all'articolo 1, spettano nelle forme, modalità e limiti stabiliti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138, nonché dal decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 212, e successive modificazioni, le seguenti prestazioni:

a) assistenza sanitaria generica a domicilio ed in ambulatorio;

b) assistenza ospedaliera;

c) assistenza sanitaria specialistica, diagnostica e curativa;

d) assistenza ostetrica.

VENEGONI. Nell'articolo proposto dal relatore, si fa riferimento alla legge istitutiva dell'I. N. A. M. Non vediamo la necessità di questo richiamo. A questo riguardo gradiremmo un chiarimento.

REPOSSI, *Relatore.* Ho ritenuto opportuno inserire questo riferimento per diversi motivi: primo, perché si tratta di un principio

generale che è bene, secondo me, riconfermare; secondo, perché la questione ha dato motivo ad aspre discussioni di merito e di fatto. Non va dimenticato che, immediatamente dopo la Liberazione, venne emanata una legge con la quale si invalidavano tutti i provvedimenti relativi a leggi fasciste: in questa invalidazione rientrava, in un certo senso, anche questa legge del 1943, tanto è vero che, ad un certo punto, i datori di lavoro si rifiutarono di versare i contributi. Detti contributi furono poi confermati con una legge successiva.

RUBINACCI. A proposito di questa questione, a me pare che la preoccupazione principale del relatore derivi dal fatto di confermare il carattere obbligatorio dell'assicurazione e quindi non si tratta di una questione meramente sindacale (questione sorta a proposito di tutte le altre categorie in riferimento alla legge del 1943). Nel nostro caso, tal genere di preoccupazione non ha ragione di essere, perché il carattere obbligatorio dell'assicurazione deriva precisamente dall'applicazione di questa legge. Vorrei che rimanesse ben fermo che il richiamo alla legge del 1943 non significa risolvere sin da ora il problema istituzionale. Credo che questa sia una questione importantissima.

VENEGONI. Qui si tratta, più che altro, di stabilire i termini che debbono regolare l'assistenza sanitaria per una categoria di lavoratori indipendenti. Nulla vieta che si assorbano le caratteristiche della legge del 1943, senza fare esplicito riferimento ad essa.

CHIAROLANZA. Io sono contrario al riferimento alla legge del 1943, non solo per i motivi ai quali ha fatto cenno l'onorevole Rubinacci, ma anche perché la legge del 1943 parla di assistenza diretta che qui non è il caso di stabilire. È preferibile, pertanto, lasciare impregiudicata la questione senza legarci ad una posizione di cui non possiamo prevedere gli sviluppi futuri.

PRESIDENTE. I colleghi che, nella passata legislatura, fecero parte di questa Commissione, ricorderanno il nostro intervento legislativo per dare efficacia alle disposizioni dell'Istituto Nazionale Assicurazioni. Durante il regime fascista l'I. N. A. M. era, in realtà, lo strumento esecutivo, dal punto di vista della assistenza malattia, dei vari contratti di lavoro. Decaduto l'ordinamento sindacale fascista, parecchi datori di lavoro, fondandosi su un errato principio di libertà sindacale, non volevano più corrispondere i contributi obbligatori. Si rese, pertanto, necessario un provvedimento legislativo che estendesse questo diritto ai lavoratori, conferendo all'I. N. A. M. e agli altri enti, il potere coattivo di richiedere il contributo da parte dei datori di lavoro. In conseguenza, penso che proprio per la natura di quella legge non sia eccessivamente conveniente riferirci alla legge istitutiva. Si tratta piuttosto, io credo, di una di quelle forme di cautela legislativa, suggerite dagli Uffici legislativi dei ministeri; forme cautelative che ben lungi dal portare alla chiarezza, conducono spesso alla controversia.

ZACCAGNINI. Anche io sono del parere che questo riferimento alla legge del 1943 è poco chiaro ed anzi inopportuno.

REPOSSI, *Relatore*. Ho già in precedenza elencati i motivi che mi hanno indotto a fare riferimento alla legge del 1943, ma il più importante è che il testo attuale non dice esplicitamente che l'assistenza contro la tubercolosi è esclusa, mentre la legge del 1943 esclude, specificatamente, l'assistenza contro la tubercolosi.

RUBINACCI. Allora si faccia un richiamo specifico a quell'articolo.

PUGLIESE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Concordo nel sopprimere il richiamo a leggi precedenti. Se è utile riportare qualche norma, se ne introduca il testo nella nuova formulazione.

AUDISIO. Sono anch'io favorevole a questa soluzione. Vorrei, inoltre, che risultasse ben chiaro che le spese di trasporto del medico fino al domicilio dell'ammalato, non sono a carico di quest'ultimo.

RUBINACCI. Ciò risulta dalla convenzione.

REPOSSI, *Relatore*. È chiaro che il mutuato ha diritto all'assistenza domiciliare e per conseguenza il medico deve giungere sino a casa sua senza che le spese di trasporto gravino sull'ammalato.

CHIAROLANZA. Credo opportuno ricordare che questa è una legge che riguarda la categoria dei coltivatori diretti, gente che vive in campagna, lontana dai centri abitati e anche, talvolta, dall'abitazione del medico. Perché quest'ultimo arrivi a casa del paziente, spesse volte si deve perdere molto tempo e affrontare delle spese. Chi pagherà queste spese? Ecco perché la questione delle spese di trasporto non è da sottovalutare.

PRESIDENTE. Io credo che dicendo « a domicilio » il paziente ha il diritto di essere visitato a casa senza ulteriori precisazioni. Ed è altrettanto chiaro che le spese di trasporto non sono a carico del mutuato.

L'articolo 3, avendo il relatore accettato di sopprimere il riferimento alla legge istitutiva dell'I. N. A. M., potrebbe essere così

formulato: « Ai coltivatori diretti di cui al precedente articolo 1 ed ai loro familiari soggetti all'assicurazione obbligatoria, spettano le seguenti prestazioni:

a) assistenza sanitaria generica a domicilio e in ambulatorio;

b) assistenza ospedaliera;

c) assistenza sanitaria specialistica, diagnostica e curativa;

d) assistenza ostetrica ».

L'onorevole Venegoni ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo:

« *e*) assistenza farmaceutica ».

Nel caso che detto emendamento non fosse approvato, l'onorevole Cacciatore ha presentato, in via subordinata, il seguente comma aggiuntivo:

« È concessa anche l'assistenza farmaceutica la cui spesa cade per metà a carico dell'assistito e per metà a carico dell'organo erogatore ».

PUGLIESE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Mi dichiaro contrario a questi emendamenti per i motivi espressi sia dal relatore, sia dall'onorevole, Zaccagnini, sia da me. Noi siamo del parere che l'assistenza si debba imperniare su questi concetti: 1°) assistenza generica; 2°) assistenza ospedaliera; 3°) assistenza specialistica, compresa la radiologica e la curativa; 4°) assistenza ostetrica.

DI VITTORIO. Forse si potrebbe trovare una via d'accordo. Alcuni criteri non mi risultano molto chiari. Ad esempio, l'assistenza diagnostica dovrebbe precedere la specialistica e non viceversa.

CHIAROLANZA. Questo è un argomento tipicamente medico. L'ammalato chiede dapprima l'assistenza al medico generico il quale o fa la diagnosi o non la fa rimandando allo specialista (oppure facendo ricoverare l'ammalato all'ospedale). Noi non dobbiamo ammettere il principio, seguito purtroppo dalla clinica moderna, in base al quale la diagnosi si fa soltanto quando siano state sperimentate tutte le prove di laboratorio. I vecchi clinici...

DI VITTORIO. Ma noi siamo per la clinica moderna e non per quella antica.

CHIAROLANZA. Onorevole Di Vittorio, sappia che io non difendo i vecchi sistemi perché, anzi, appartengo ad una scuola che è stata sempre all'avanguardia nel campo della diagnostica. Ma altro è ritenere, come questione di principio, che una diagnosi non è possibile se prima non sia stata vagliata da prove di laboratorio talvolta inutili, altro è considerare tali prove solo come ausili alla diagnosi. È il medico che deve capire l'ammalato.

PRESIDENTE. Penso sia sufficiente chiarire in sede di discussione il significato della legge: il medico generico visita l'ammalato nel suo studio o a casa del paziente e stabilisce se sia necessario l'intervento dello specialista e se siano necessari gli esami di laboratorio e di radiologia.

VENEGONI. L'importante è che risulti dal verbale il diritto acquisito dall'ammalato di usufruire (ove ve ne sia bisogno) degli accertamenti radiologici e di laboratorio, anche durante l'assistenza generica.

PRESIDENTE. D'accordo. Unico punto di dissenso rimane dunque la estensione dell'assistenza farmaceutica.

GRIFONE. Poiché l'onorevole Sottosegretario non ha escluso in modo categorico che il Governo possa ritornare sulla sua decisione, concedendo un contributo maggiore di quello già assicurato, vorrei proporre di sospendere la discussione sulla estensione dell'assistenza farmaceutica affinché il Governo stesso ci dica il suo definitivo pensiero sulla questione.

ZACCAGNINI. Tengo a precisare che, se anche il Governo fosse in grado di raddoppiare o triplicare la misura del suo contributo, io sarei sempre contrario alla concessione dell'assistenza farmaceutica. Su questo punto non ho tentennamenti.

PUGLIESE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo si è già espresso sul limite massimo del contributo.

REPOSSI, *Relatore*. Dichiaro di essere contrario alla proposta di sospensiva, in quanto essa ci trova dissenzienti non tanto per motivi di ordine finanziario ma soprattutto per una questione di principio, illustrata anche dallo onorevole Zaccagnini, che io condivido in pieno. È evidente che il nostro parere, contrario alla proposta dell'onorevole Grifone, non esclude che, come relatore, io possa, in un secondo momento, tentare di ottenere dal Governo un maggiore contributo. Sono due questioni distinte e separate.

PRESIDENTE. Poichè la proposta dell'onorevole Grifone, come giustamente ha rilevato il relatore, è una vera e propria sospensiva su un emendamento, debbo far rilevare che, a norma dell'articolo 88 del regolamento, essa è improponibile. Debbo, pertanto, porre in votazione l'emendamento Venegoni, rispetto al quale l'emendamento Cacciatore ha carattere subordinato.

AUDISIO. Presento una richiesta di votazione per appello nominale dell'emendamento Venegoni.

Votazione nominale.

PRESIDENTE. Poichè la richiesta dell'onorevole Audisio è accompagnata dal prescritto numero di firme, pongo in votazione, per appello nominale, il seguente emendamento aggiuntivo:

« *e*) assistenza farmaceutica ».

Si faccia la chiama.

REPOSSI, *Segretario*, fa la chiama.

Rispondono si:

Albizzati, Audisio, Bei Ciufoli Adele, Berardi, Bettoli Mario, Cacciatore, Cerreti, Cremaschi, Curcio, Di Mauro, Di Vittorio, Fora, Gatti Caporaso Elena, Grifone, Maglietta, Noce Teresa, Roasio, Santi, Scarpa, Venegoni e Zamponi.

Rispondono no:

Barberi Salvatore, Bartole, Bonomi, Buttè, Cappugi, Chiarolanza, Cotellessa, Dazzi, De Marzi, De Meo, Di Giacono, Driussi, Ferrara Domenico, Ferraris, Fina, Gui, L'Eltore, Mastino del Rio, Marenghi, Melloni, Monti, Pavan, Repossi, Rubinacci, Sammartino, Scalia, Zaccagnini e Zanoni.

Si astiene, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento, il Presidente Rapelli.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la votazione ed invito i segretari a procedere al computo dei voti.

(*Gli onorevoli segretari procedono al computo dei voti*).

Comunico il risultato della votazione per appello nominale:

Presenti	50
Votanti	49
Astenuti	1
Maggioranza	25
Voti favorevoli	21
Voti contrari	28

(*La Commissione non approva*).

Si riprende la discussione della proposta di legge n. 215.

PRESIDENTE. Pongo allora in votazione l'emendamento aggiuntivo dell'onorevole Cacciatore: « È concessa anche l'assistenza farmaceutica la cui spesa ricade per metà a carico dell'assistito e per metà all'organo erogatore ».

(*Non è approvato*).

Do nuovamente lettura del testo definitivo dell'articolo 3, rimanendo stabilito che, in sostituzione del riferimento soppresso, il relatore predisporrà il testo di un articolo per la definizione delle varie prestazioni, articolo che collocheremo successivamente in sede di coordinamento.

ART. 3.

« Ai coltivatori diretti di cui al precedente articolo 1 ed ai loro familiari soggetti all'assicurazione obbligatoria, spettano le seguenti prestazioni:

a) assistenza sanitaria generica a domicilio e in ambulatorio;

b) assistenza ospedaliera;

c) assistenza sanitaria specialistica, diagnostica e curativa;

d) assistenza ostetrica ».

Lo pongo in votazione nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'esame dell'articolo 4:

« È istituita la Cassa nazionale di assicurazione di malattia per i coltivatori diretti, che provvede alla erogazione delle prestazioni contemplate dalla presente legge.

La Cassa è retta da un Consiglio di amministrazione nominato con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, che resta in carica quattro anni e può essere riconfermato. Il Consiglio è composto da:

a) il presidente scelto dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale fra persone esperte della materia;

b) otto rappresentanti dei coltivatori diretti scelti dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale su designazione delle organizzazioni sindacali;

c) un funzionario del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

d) un funzionario dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica;

e) un sanitario su designazione della Federazione degli ordini dei medici,

f) il presidente della Commissione centrale preposta al servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi agricoli unificati.

Alle riunioni del Consiglio è chiamato a partecipare, con voto consultivo, il direttore della Cassa.

Il Consiglio di amministrazione nomina un vicepresidente, scegliendolo fra i rappresentanti dei coltivatori diretti, il quale sostituisce il presidente in caso di assenza o impedimento ».

BONOMI. Presento il seguente articolo aggiuntivo che dovrebbe precedere l'articolo 4.

« Gli assicurati titolari di azienda, di cui all'articolo 1, riuniti in Casse mutue comunali di malattia per i coltivatori, previste dal successivo articolo 5, possono, a maggioranza, deliberare di estendere nei loro confronti e dei rispettivi familiari l'assicurazione di malattia anche alle forme di assistenza farmaceutica e di assistenza integrativa.

La relativa deliberazione è soggetta alla approvazione della Cassa Mutua provinciale di malattia per i coltivatori, di cui all'articolo successivo ».

PRESIDENTE. Questo articolo già presuppone la definizione del sistema di gestione attraverso le « Mutue », sistema che la Commissione non ha ancora approvato. Pertanto, salvo il suo collocamento in sede di coordinamento, mi sembra che debba essere discusso successivamente.

VENEGONI. Sono del parere che il nostro lavoro potrebbe procedere più speditamente se affrontassimo prima il problema del contributo governativo e il problema del sistema di contribuzione degli assicurati. In tal modo avremmo un elemento di più per giudicare sulla opportunità o meno di istituire un Ente nuovo oppure di affidare i servizi di assistenza ad enti già esistenti e che dispongono di una adeguata attrezzatura. Propongo, pertanto, di discutere, in linea preliminare, sul come coprire la spesa necessaria per garantire l'assistenza e, successivamente, sulla scelta dell'ente che dovrà essere incaricato di fornire detta assistenza.

ZACCAGNINI. A mio avviso, sarebbe bene seguire lo schema della proposta di legge Bonomi, orientandoci in tal modo sull'Ente che dovrà fornire l'assistenza.

NOCE TERESA. Sono favorevole alla proposta del collega Venegoni. Bisogna prima discutere circa la misura del contributo e poi scegliere l'Ente. I contadini debbono sapere che cosa debbono pagare con un Ente piuttosto che con un altro.

PRESIDENTE. Se lo crede, la Commissione può anche pronunciarsi sul merito della questione posta dall'onorevole Venegoni. Per la verità, facendo il confronto tra la proposta Longo (45) e quella Bonomi (215) si può vedere come, anche nel testo della proposta Longo, la questione dell'ente erogatore sia posta prima della questione dei contributi. La Commissione però, ripeto, è libera di decidere.

Pongo, quindi, in votazione la proposta Venegoni, intesa ad anteporre l'esame dei contributi a quello della scelta dell'Ente che dovrà essere incaricato dell'assistenza.

(*Non è approvata*).

REPOSSI, *Relatore*. Ispirandomi al progetto di legge Bonomi, che prevede la istituzione di una Cassa nazionale malattia, mi sono già dichiarato favorevole al principio della istituzione di un nuovo Ente. Un istituto, però, che sia pienamente democratico e che porti i lavoratori, finalmente, alla responsabilità di amministrare i beni che si riferiscono alla loro assicurazione contro la malattia. Proponevo che, mantenendo quello che è lo spirito della proposta Bonomi e partendo dalle esperienze già fatte, si arrivasse alla istituzione di una Cassa unica formata da tante mutue provinciali, collegate fra loro attraverso una formula federativa. Si verrebbero a formare delle mutue provinciali con organi direttivi sia comunali che provinciali, espressi dalla categoria attraverso una regolare elezione.

Per quanto riguarda la questione della spesa, credo che essa non sarà esorbitante perché non si tratta di creare un istituto tipo I. N. A. M., con costruzione di ospedali, ambulatori, ecc. Si tratterebbe di creare un istituto basato tutto sulle convenzioni, su accordi, non superando perciò la spesa del 13 per cento, considerata nel costo e, secondo me, sicuramente sufficiente per dare il necessario sviluppo a detto istituto. Si avrebbe inoltre il vantaggio di precostituirci una preziosa esperienza che, domani, potrebbe portare a risultati importantissimi nel campo ben più vasto di tutto il complesso delle assicurazioni sociali.

VENEGONI. Abbiamo ascoltato con attenzione le dichiarazioni del relatore e dobbiamo ammettere, francamente, che esse si presentano sotto una luce molto diversa rispetto all'articolazione della proposta di legge Bonomi. Perciò, prima ancora di entrare nel merito, vorremmo che venisse presentato un articolo. Non va dimenticato che siamo in sede legislativa e che per discutere a fondo una proposta è necessario avere almeno il testo di essa.

PRESIDENTE. In altri termini, si rivolge al relatore un invito a presentare l'articolo o gli articoli conseguenti alla sua nuova impostazione. Si potrebbe, pertanto, sospendere la seduta per dar modo al relatore di redigere gli articoli.

BONOMI. Desidero fare presente soltanto un fatto: il relatore, prima ancora che si passasse agli articoli, già illustrò questa sua impostazione, ed oggi, non ha fatto altro che ripetere quanto già aveva detto.

Signor Presidente: non voglio interferire sulla sua proposta, ma, invece di perder tempo e rimandare la discussione, perché non continuare i nostri lavori discutendo sulla alternativa: I. N. A. M. o Cassa Mutua decentrata?

PRESIDENTE. Debbo far presente che siamo in fase di esame degli articoli. Il relatore propone, come emendamento al progetto Bonomi, dei nuovi articoli. I deputati hanno il diritto – e ciò vale qui come per l'Assemblea – di conoscere preventivamente il testo degli emendamenti; soprattutto se sono emendamenti di sostanza.

ZACCAGNINI. Dal punto di vista del regolamento la questione è pacifica. Però se riteniamo che possa essere più utile, per l'economia del nostro lavoro, continuare la discussione sull'articolo 4 e se i colleghi dell'opposizione non hanno nulla in contrario, si potrebbe proseguire onde rendere più spedito l'esame della proposta di legge.

GUI. Mi inchino al parere del nostro Presidente. Vorrei però fare rilevare che, allorquando si era in sede di discussione generale, l'onorevole Repossi preannunciò questa sua proposta. Anzi, io dissi che, essendo quella una proposta che mutava sostanzialmente il testo Bonomi, sarebbe stato opportuno esaminarne i criteri informatori. La Commissione fu di diverso avviso e non volle riaprire la questione. Tuttavia, la discussione c'è stata ed ampia.

Pur accettando il consiglio del nostro Presidente, a me pare che guadagneremmo tempo se oggi si continuasse la discussione.

GRIFONE. La discussione non si svolgerebbe in condizioni di parità. Le nostre proposte sono state stampate e voi le conoscete nel loro testo ed è giusto che anche noi si possa fare altrettanto.

PRESIDENTE. Si tratta, appunto, di conoscere il testo proposto dal relatore. La minoranza chiede, ed a pieno diritto, di conoscere detto testo. Pertanto, in attesa che, entro oggi stesso, la nostra segreteria provveda a stampare e distribuire il testo proposto dal relatore, rinvio a domani il seguito della discussione.

La seduta termina alle 11,30.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
AVV. CORALDO PIERMANI

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI