COMMISSIONE XI

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

LXXIX.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 DICEMBRE 1951

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAPELLI

INDICE

PAG.

Congedi:

PRESIDENTE 679

Proposte di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

BONOMI ed altri: Estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti. (143) . 679

BUZZELLI ed altri: Provvedimenti per la assicurazione facoltativa di malattia per i piccoli produttori e commercianti presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie. (1989) 679

PRESIDENTE 679, 682
REPOSSI, *Relatore* 680
SULLO. 681
TITOMANLIO VITTORIA 681
VENEGONI 682
DEL BO, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* 682
LOMBARI 682

La seduta comincia alle 9,20.

NENNI GIULIANA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Fassina e Martini Fanoli Gina.

Seguito della discussione delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Bonomi ed altri: Estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti. (143); e dei deputati Buzzelli ed altri: Provvedimenti per l'assicurazione facoltativa di malattia per i piccoli produttori e commercianti presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie. (1989).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge: di iniziativa dei deputati Bonomi, Turco, Babbi, Ferraris, Vetrone, Marenghi, Rocchetti, Fina, Sodano, Franzo, Chiarini, Burato, Truzzi, Maxia, Coli Visentin, Stella, Gui, Franceschini, Troisi, Russo, Bima, Sedati, Fassina, Colleoni, Ambrico, Scaglia, Pierantozzi, Tonengo, Coppi, Pietrosanti, Forese, Donatini, De Maria, De Martino Alberto, De Palma, Cecconi, Angelini, Sampietro, Menotti, Scalfaro, Bertola, Pecoraro, Lombardini, Moro Gerolamo Lino, Cimenti, Germani, Roselli, Tommasi, Ferrarese, Mastino Del Rio, Spiazzi, Gotelli Angela, Guerrieri Emanuele, Vigo, Tudisco e Cortese: « Estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti » e dei deputati Buzzelli, Fora, Lizzadri, Bernieri, Barbieri, Sannicolò e Pieraccini: « Provvedimenti per l'assicurazione facoltativa di malattia per i piccoli produttori e commercianti presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie ».

In una precedente seduta, la Commissione decise di rinviare la discussione, per consentire al relatore e ai proponenti di formulare un nuovo testo della proposta n. 143 da distribuirsi, a cura della Segreteria della Commissione, a tutti i commissari.

Detto nuovo testo è oggi al nostro esame. Già il proponente, onorevole Bonomi, ne fece una sufficiente illustrazione. Prego, ora, il relatore, onorevole Repossi, di chiarire la portata delle modificazioni introdotte.

REPOSSI, *Relatore*. Il provvedimento tende alla costituzione di una Cassa nazionale di assicurazione malattia per i coltivatori diretti, a gestione interamente autonoma; quindi con propri organi amministrativi, direttivi, ecc. Riconosco che, senza un aggiornato censimento, non si possono avere dati precisi sul numero dei coltivatori diretti e sulla estensione delle aziende a coltivazione diretta; tuttavia se ne può fare un calcolo approssimativo. Dal censimento del 1936 risultano 4.192.060 unità lavorative coltivatrici dirette distribuite su 3.655.640 fondi condotti in proprietà, in affitto o con forme miste. I membri familiari improduttivi (compresi quelli al di sotto dei 15 anni) assommano a 3.840.540 unità, cioè il 94 per cento rispetto ai membri familiari produttivi. In totale le famiglie coltivatrici dirette conterebbero 8.032.600 membri. Bisogna però tener conto che il progetto di legge esclude dall'assicurazione alcune categorie di coltivatori diretti (quelli i cui fondi assorbono meno di trenta giornate-uomo di lavoro — circa mezzo ettaro —, oppure quelli nei cui fondi la mano d'opera familiare non raggiunge i quattro quinti del fabbisogno aziendale) per un dieci per cento, circa, del totale. Bisogna anche tener conto che non rientrano fra gli assicurati i componenti del nucleo che abitualmente siano addetti ad altre attività o, comunque, non convivano a carico di unità coltivatrici dirette, oppure che già siano assicurati per altro titolo. Dette categorie rappresentano un altro dieci per cento, circa, del totale.

Tutto considerato, quindi, non dovrebbe essere lontana dal vero la deduzione che il venti per cento dei coltivatori diretti e rispettivi familiari non potranno godere della nuova assicurazione. Pertanto la cifra di 8.032.600 si ridurrebbe a 6.426.000.

La superficie produttiva del territorio nazionale, esclusi i terreni incolti, risulta di ettari 26.613.042. Escludendo ancora le terre a bosco e a pascolo non assoggettabili ad altra coltura, si ha una superficie coltivabile pari a circa 19 milioni di ettari. Le aziende da 0,50 a 15 ettari che, in maggior parte, rientreranno nell'assicurazione, occupano una superficie pari al quaranta per cento circa della totale superficie produttiva; pertanto il quaranta per cento di 19 milioni di ettari importa ettari 7.600.000. Dedotto da ettari 7 milioni e 600 mila altro cinque per cento da attribuirsi a fondi che non sono, a vario titolo, assoggettabili all'assicurazione rimangono sempre più di 7.200.000 ettari di superficie a coltivazione diretta, utile alla determinazione del contributo.

Per determinare, invece, i costi della prestazione ospedaliera occorre tener conto di tre elementi: frequenza dei ricoveri, durata media, costo giornaliero del ricovero. Il ricorso al ricovero ospedaliero nel settore agricolo è inferiore a quello del settore industriale. Può calcolarsi che, nel primo triennio di applicazione della legge, gli assicurati da assistere non supereranno il tre per cento. Le statistiche riguardanti i coloni e mezzadri rivelano infatti che nel 1938, primo anno dell'assicurazione, i ricoveri raggiunsero la frequenza dell'1,50 per cento degli assicurati; nel 1939, secondo anno, la frequenza del 2,25 per cento; nel 1940, terzo anno, la frequenza del 2,53 per cento; nel 1941 la frequenza del 2,68 per cento; nel 1942 la frequenza del 3,17 per cento. Tali dati confortano assai plausibilmente la previsione anzidetta.

La durata media del ricovero, rapportata quindi ad una frequenza del 3 per cento, può calcolarsi in giornate quindici per ogni ricovero. La durata media attuale registrata dall'Istituto malattie è di giornate 13 ed è rapportata ad una frequenza superiore, soprattutto per le categorie industriali e impiegatizie maggiormente proclivi al ricovero. L'indice di spedalità risulta, quindi, di giornate 0,45 per assicurato.

Il costo per giornata di ricovero può ragguagliarsi poi, nella media nazionale, a 1700 lire complessivamente, risultanti da 1400 lire di retta media (si deve tener conto che l'agricoltura gravita di più sui piccoli ospedali) e da lire 300 al giorno quale incidenza sull'aliquota forfetaria aggiuntiva a titolo di compenso sanitario.

Su 6.426.000 unità assicurabili, con frequenza annua di spedalità del 3 per cento, si hanno 192.780 ricoveri ospedalieri. Le giornate di spedalità, in base ad una frequenza media di giornate 15, prudenzialmente calcolata, assommano a giornate 2.891.730. Posto il costo di lire 1700 a giornata di ricovero, si ha un fabbisogno, al netto da spese, di lire 4.915.941.000. Le spese di gestione, trattandosi

di esercizio limitato alla concessione dei ricoveri e dato che la iscrizione agli elenchi comunali è operata dal servizio contributi unificati, può, e largamente, calcolarsi nella misura del 10 per cento sull'erogabile. Il fabbisogno complessivo ammonta perciò a lire 5 miliardi e 407.535.000.

Il sistema di contribuzione non può essere diverso da quello già vigente in agricoltura per tutte le altre categorie, e cioè: contributo per giornate di lavoro. Il fabbisogno presunto di giornate per ettaro-coltura offre, quindi, la base imponibile.

Si consideri, poi, che le aziende a coltivazione diretta sono già in gran parte censite, essendo, in molte province, assoggettate a contributo anche le giornate di lavoro avventizio che tali aziende, preventivamente, consumano per lavori stagionali e di punta. Inoltre il servizio contributi unificati è già in grado di fare il calcolo fra fabbisogno aziendale di mano d'opera e disponibilità di mano d'opera familiare. Considerato che le aziende a coltivazione diretta sono, per lo più, a coltura mista, con colture legnose quali vite o olivo o piante da frutto, ecc., ed, in genere, vi è associato anche il piccolo allevamento, si può calcolare che l'assorbimento di mano d'opera arriva ad una media di circa 70 giornate di lavoro per ettaro, comprese le giornate dedicate all'allevamento. Applicando le 70 giornate ai 7.200.000 ettari delle aziende assoggettate alla assicurazione si ha un complesso di 504.000.000 di giornate ettaro-coltura.

Con un contributo di lire 11 a giornata si ricaverebbe l'importo di lire 5.544.000.000, sufficiente cioè a coprire l'onere assicurativo di lire 5.407.000.000.

Passando all'esame degli articoli si può rilevare che l'articolo 1 determina i criteri di fruibilità dell'assicurazione; l'articolo 2 il sistema di accertamento; l'articolo 3 le varie prestazioni, richiamandosi anche a quanto disposto, per i coloni e i mezzadri, dal decreto legislativo luogotenenziale 8 febbraio 1946, n. 75; gli articoli successivi, invece, sono di carattere istituzionale: denominazione dell'Ente, modalità per la formazione del Consiglio di amministrazione, organi direttivi, competenze e diverse mansioni. L'articolo 10 autorizza la Cassa ad avvalersi, per l'espletamento dei servizi periferici, della organizzazione dell'Istituto nazionale assicurazione malattie o di altri enti, stabilendo che, nel caso in cui sorgessero delle difficoltà per la stipula delle convenzioni, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale possa intervenire con proprio decreto. L'articolo 11 stabilisce che, laddove risultasse una percentuale inferiore al 50 per cento dell'indice medio nazionale dei ricoveri ospedalieri per la stessa categoria, subentrino, in forma larghissima ed in ausilio, le cure specialistiche: oculistica, odontoiatria, otorinolaringoiatria, neurologia, pediatria, radiologia, dermatologia, chirurgia, ginecologia e ostetricia. L'articolo 12 fissa le norme per la corresponsione del contributo. L'articolo 13 stabilisce che la legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica e che il regolamento di esecuzione sarà emanato entro sei mesi dalla data di pubblicazione della legge.

Queste, in linea generale, le caratteristiche della nuova proposta di legge che, io credo, risponde pienamente agli scopi che si vogliono raggiungere.

SULLO. Ho letto il nuovo testo che ci è stato presentato e sono rimasto assai perplesso sulle modalità dell'estensione dell'assicurazione malattia. Sono senz'altro favorevole al concetto dell'assicurazione purché venga applicata con una certa coerenza e con una certa larghezza. Con forme restrittive si creano tanti e tali inconvenienti da rendere questo sistema una fonte di nuovi tributi senza che effettivamente vi siano sensibili vantaggi da parte di coloro che sono tenuti a corrispondere i tributi stessi. Queste osservazioni, esulano, poi, dalla questione di principio da tutti sentita, e che impone che anche l'istituzione dell'assicurazione obbligatoria per i coltivatori diretti vada posta nel quadro generale dell'assicurazione per tutti. Ormai in Italia, salvo i pensionati e i disoccupati, tutti sono assicurati.

TITOMANLIO VITTORIA. Faccio presente, e prego che risulti a verbale, che esiste, per i pensionati, una mia proposta che non è mai stata posta in discussione.

SULLO. In conclusione, io ritengo, una volta che tutti i lavoratori siano assicurati, sia pure per categoria, sia pure in compartimenti stagni e con una assistenza sanitaria carente, che, con una organizzazione diversa, si potrebbe arrivare ad una forma di assistenza a carattere generale.

La forma proposta non sodisfa per ragioni molto semplici. Si dà l'assistenza ospedaliera, che per me è assolutamente insufficiente, e si fa pagare un contributo per giornata-uomo che risulterà quanto mai impopolare. La situazione ospedaliera italiana è assai diversa da zona a zona. In moltissimi casi sarà difficile fruire dell'assistenza ospedaliera per mancanza di attrezzatura. Nelle zone dove vi

sarà la possibilità dell'assistenza ospedaliera, i coltivatori diretti, dal momento che sanno di pagare un certo tributo per questa assistenza, finiranno per sfruttare l'assistenza stessa anche per casi in cui normalmente non ne avrebbero bisogno.

Inoltre, la soluzione che consente (in quelle province ove l'indice medio di frequenza dei ricoveri ospedalieri per i lavoratori agricoli sia inferiore al 50 per cento dell'indice medio nazionale dei ricoveri ospedalieri per la stessa categoria) la concessione di prestazioni ambulatoriali, è quanto mai insodisfacente. Perché mai è stato fissato il 50 per cento e non il 40, o il 60, o l'80 per cento? Difficilmente potremo metterci d'accordo. Anche ammettendo che in certe provincie si possa dare ai coltivatori diretti solo la prestazione ambulatoriale, in certe altre cure ospedaliere ed ambulatoriali, in altre ancora soltanto quelle ospedaliere, si creerebbe una sperequazione tale da determinare situazioni di grave disagio.

Noi dobbiamo allontanarci dal sistema di concedere l'assicurazione malattia unicamente attraverso le cure ospedaliere: bisogna cercare di studiare un progetto più largo, più completo, onde dare la sensazione ai coltivatori diretti che sono veramente assistiti e che non si è voluto imporre loro una specie di tassa sotto forma di contributo per l'assicurazione obbligatoria.

VENEGONI. Sono pienamente d'accordo con l'onorevole Sullo e debbo aggiungere, a quanto egli ha osservato, che noi non possiamo, in Commissione, risolvere adeguatamente un problema di così vasta portata quale quello dell'assistenza ad una categoria di lavoratori che ancora si trovano in una situazione di disagio economico. Mi pare evidente che solo un comitato di esperti possa studiare e risolvere, eventualmente, il problema mettendolo in relazione alla riforma della previdenza sociale. La soluzione proposta dalla legge in esame è puramente teorica. Come si può garantire il ricovero in ospedale a circa sei milioni di lavoratori, se non esistono le attrezzature in tutte quelle zone dove predomina l'attività dei coltivatori diretti?

Quello che è affermato sulla carta e che di diritto deve essere corrisposto a chi versa i contributi può essere realmente mantenuto? Io ne dubito molto.

PRESIDENTE. Ritengo quanto mai opportuna la nomina di un comitato che studi il problema e riferisca, poi, alla Commissione. Questa esaminerà le proposte e prenderà, quindi, le sue decisioni.

DEL BO, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo non ha la paternità del progetto, quindi non ha nessuna particolare ragione a favore o a sfavore. Personalmente dichiaro di nutrire io stesso notevoli perplessità. Vorrei — ad esempio — sapere, a proposito del famoso articolo 11, se quel 50 per cento non raggiunto in determinate regioni debba considerarsi come eccesso di salute dei lavoratori oppure come deficienza di attrezzatura.

Non ho nulla da eccepire sulla nomina del comitato e mi rimetto, per questo, al parere della Commissione.

LOMBARI. Sono del parere che tutta la materia debba essere meglio regolata e disciplinata. L'assistenza sanitaria deve essere generale, per malattie interne, tubercolosi, ecc., e deve comprendere le cure ospedaliere e a domicilio. Anche partendo dall'assistenza parziale occorre arrivare all'assistenza sanitaria generale. Per quanto riguarda, poi, il Consiglio di amministrazione proposto per la Cassa nazionale di assicurazione malattia per coltivatori diretti, debbo far rilevare che, contrariamente alla comune prassi, è stato formato da personale amministrativo con esclusione dei tecnici che nella fattispecie sono i sanitari.

PRESIDENTE. È proprio per studiare a fondo tutto il problema e per ovviare agli inconvenienti lamentati che ho proposto di nominare un Comitato ristretto sospendendo, intanto, la discussione della proposta di legge, anche in considerazione del fatto che con la obbligatorietà della assicurazione per i coltivatori diretti si va verso l'estensione pressoché generale della previdenza ed assistenza.

Ritengo che il comitato incaricato dello studio delle due proposte di legge possa essere composto dai seguenti deputati: Rapelli, Di Vittorio, Santi, Venegoni, Perrotti, Capua, Cotellessa, Preti, Storchi, Repossi e Sullo.

Se non vi sono osservazioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 10,10.

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI