R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL.
B 59
42

Dott. FERNANDO GAZZETTI

Principî teorici della mutualità

III.

FENOMENOLOGIA MUTUALISTICA

Estratto da «Le Forze Sanitarie», Anno VIII, n. 1, del 15 gennaio 1939-XVII

R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

STABILIMENTO TIP. « EUROPA » — ROMA — VIA DELL'ANIMA, 45

Dott. FERNANDO GAZZETTI

Principî teorici della mutualità

III.

FENOMENOLOGIA MUTUALISTICA

Estratto da «Le Forze Sanitarie», Anno VIII, n. 1, del 15 gennaio 1939-XVII

STABILIMENTO TIP. « EUROPA » — ROMA — VIA DELL'ANIMA, 45

Prima di procedere oltre (1) nella disamina dei vari problemi tecnici ed economici che vengono creati dall'istituzione della mutualità, occorre soffermarsi un po' sull'attuale fenomenologia mutualistica in modo che, procedendo via via nella costruzione critica di un servizio assistenziale razionale, ci si possa riferire, anche per evitare di esser tacciati di teorici perditempo, all'attuale realtà mutualistica.

Chiarite, nel precedente articolo, le ragioni logiche dell'istituto ci è possibile dare una definizione abbastanza approssimata della Cassa Mutua « la quale è un'impresa economica che ha per scopi di permettere alle famiglie la distribuzione uniforme dei carichi variabili della assistenza sanitaria e di trasformare capitali monetari costituiti dai contributi fissi degli iscritti in servizi assistenziali ».

Abbiamo perciò due momenti distinti in questa attività: la raccolta dei contributi e la trasformazione di essi in assistenza. Questa è la definizione che, essendo basata su concetti economici, è la più rispondente alla realtà vera di queste istituzioni. Ma correntemente altre definizioni si danno e non solamente dal punto di vista formale e noi non possiamo tralasciare di farne menzione, in quanto ci forniscono più abbondante materiale per la presente disamina.

Così, rispetto al metodo di finanziamento abbiamo tre categorie di Casse mutue:

1) Mutue che, come l'Istituto nazionale fascista « Umberto I » (per i salariati aziende industriali dello Stato), la Sanitaria « Arnaldo Mussolini » (per i ferrovieri delle FF. SS.) e le Casse per i coloni e mezzadri, sono alimentate *unicamente* da fondi costituiti da ritenute sui salari, o in altra maniera riscossi, senza cioè che il datore del lavoro — nel caso dei due primi enti assistenziali, l'amministrazione statale — contribuisca per l'assistenza dei propri lavoratori. In questi casi è il lavoratore che si paga, per intero, la sua assistenza sanitaria. Nel caso della « Umberto I » il contributo assistenziale — sancisce l'art. 4 dello statuto, approvato con il R. D. L. 16 dicembre 1937, n. 2287 — non può superare il tre per cento della retribuzione. Non ci risulta quale sia in pratica la misura di tale contributo, ma una cosa è certa, che esso non vien determinato in base a concetti logici, ma empiricamente. Nel caso della Sanitaria « Arnaldo Mussolini » la misura del contributo assistenziale è nella misura dell'1 % sulla retribuzione.

In queste Mutue il meccanismo dell'assistenza — ci limiteremo per ora a fare osservare — avviene in questa maniera: il lavoratore, per esempio, paga 100 lire all'Istituto il quale restituirà a lui, sotto forma di assistenza medica, farmaceutica, ostetrica e indennità di malattia qualche cosa che, nella più indulgente delle ipotesi, non dovrebbe superare le 70 lire, in quanto il 30 % normalmente viene assorbito dalle spese di amministrazione. Il lettore, specialmente se medico, può già concludere, per ora *grosso modo*, che se l'ente organizzando l'assistenza, non crea del lavoro professionale supplementare, lederà senz'altro gli interessi costituiti delle categorie sanitarie; in caso contrario quelli degli inscritti. Ma su questi problemi è necessaria

(1) Vedi « Le Forze Sanitarie », 1938-XVII, fascicoli 23 e 24.

una più diffusa indagine scientifica, per tentare un giudizio definitivo.

2) *Mutue paritetiche* — come ad esempio le mutue dei lavoratori dell'industria e della agricoltura — che sono alimentate con contributo paritetico degli assistiti e dei loro datori di lavoro. La misura del contributo che viene pagato in parti uguali — cioè pariteticamente dai lavoratori e dai padroni — viene determinata nei contratti collettivi di lavoro assieme alla retribuzione del lavoro, e alla determinazione delle altre condizioni, in cui il lavoro deve svolgersi.

Anche qui è assente ogni criterio logico nella fissazione di questo contributo. Ciò è mostrato chiaramente anche dal fatto che la misura di questi contributi varia spesso da provincia a provincia, il che implica che non si tien conto nè dell'entità della retribuzione, nè dell'assistenza che si vuol elargire. In questo caso è ovvio che gli interessi degli iscritti non rischiano di essere manomessi che nel caso che le spese di amministrazione assorbano oltre la metà del contributo. Gli interessi invece delle categorie sanitarie, anche in questo caso possono, come lo sono attualmente, essere manomessi.

La questione della determinazione della misura del contributo in base a concetti scientifici, sarà affrontata in prosieguo.

3) Mutue che — come ad esempio l'Istituto di assistenza e di previdenza per il personale del Banco di Napoli e l'Istituto « Giovanni Dettori » per l'assistenza al personale della Confederazione fascista degli industriali, e delle dipendenti Unioni provinciali — sono alimentate da elargizioni o donazioni dell'Ente. Per quanto riguarda gli istituti assistenziali sopracitati, il Banco di Napoli e la Confederazione fascista degli industriali stanziano, in bilancio, una somma spesso rilevante per l'assistenza sanitaria al personale. In questi casi è evidente che l'iscritto ha l'assistenza gratuita, e la pagherà solo nel caso che egli voglia rivolgersi a sanitari che, per la loro preparazione e per i loro titoli scientifici e accademici, richiedono un compenso per la loro prestazione professionale, superiore a quello che l'ente è disposto a pagare. A questo proposito bisogna rendere omaggio alla perfetta comprensione dei dirigenti dell'Istituto per il personale del Banco di Napoli dei doveri che a tutti impone l'ordinamento corporativo. Infatti, è di questi giorni la stipulazione di una convenzione nazionale tra il Sindacato nazionale fascista dei medici e l'Istituto in parola, sui seguenti principî:

a) libera scelta assoluta del medico da parte dell'assistito;

b) compensi per le prestazioni professionali in base alla tariffa nazionale approvata con decreto del Capo del Governo.

Un'altra importante distinzione è necessario di fare: distinzione di una certa importanza, specialmente nei riguardi degli interessi degli iscritti.

1) Mutue libere — come ad esempio la ricordata Sanitaria « Arnaldo Mussolini » o quelle che fanno capo all'Ente nazionale fascista della cooperazione — l'iscrizione alle quali è volontaria per gli appartenenti a una o più categorie lavoratrici.

In questi casi, per tornare ad un concetto lumeggiato in precedenza, la trasformazione dei carichi variabili dell'assistenza in carichi fissi avviene per esplicita volontà dei soci, i quali — così come possono — sono giudici di pesare i vantaggi e gli svantaggi dell'operazione. Da quanto precede si potrebbe arguire che in caso di mutualità libera, gli interessi degli assistiti — ammessa la piena capacità di giudizio degli interessati — sono al riparo di qualsiasi manomissione.

2) *Mutue obbligatorie* — rientrano in questa categoria quasi tutti gli enti assistenziali, specialmente quelli sorti per iniziativa delle associazioni sindacali dei lavoratori — l'iscrizione alle quali è obbligatoria per virtù di legge. Gli statuti di questi enti o Casse mutue, approvati con provvedimento legislativo, sanciscono tale obbligatorietà. Per esempio l'art. 4 dello statuto dell'Istituto nazionale « Umberto I » prescrive che « l'amministrazione, dalla quale l'iscritto dipende, è *obbligata* a eseguire le ritenute del predetto contributo e a effettuarne mensilmente il versamento all'Ente con le norme stabilite dal Regolamento di cui all'art. 26 ».

Quindi, rispetto all'assistenza delle Mutue obbligatorie, si può parlare di « assistenza imposta », e anche della creazione di un « risparmio forzato », beninteso non nel senso che a questa dizione viene attribuito dalle modernissime teorie monetarie. Abbiamo già detto — nel secondo di questa serie di articoli — delle ragioni politiche che hanno indotto lo Stato a introdurre la mutualità obbligatoria (alto indice della mortalità, esigenze della politica demografica): ci limiteremo perciò solamente a dire che il giudizio sulla convenienza economica dell'iniziativa mutualistica viene sottratto ai singoli iscritti, e affidato, per essi, ai dirigenti dell'ente assistenziale. A parte le esigenze politiche, sta il fatto che in caso di mutualità obbligatoria, gli interessi degli stessi iscritti, oltrechè quelli delle categorie sanitarie, corrono sempre il rischio di non essere salvaguardati convenientemente.

In queste circostanze il problema della mutualità si complica maledettamente in quanto crea molti più problemi economici, di quanti non ne crei la mutualità libera.

In tutte le sue forme, la mutualità — questo è un punto acquisito — importa rischi per gli interessi legittimi delle categorie sanitarie.

Un'altra distinzione, anche questa dal punto di vista formale, sebbene esigenze economiche contribuiscano a determinare la forma delle Mutue, può esser fatta, ed è la seguente:

1) *Mutue aziendali,* le quali esplicano la loro attività assistenziale nell'ambito di una sola azienda, e iscrivono perciò i soli lavoratori che prestano la loro opera in essa. E' evidente che debba trattarsi di grandi aziende, altrimenti non sarebbe possibile la costituzione della Mutua, in quanto le spese di amministrazione assorbirebbero la maggior parte dei proventi.

2) *Mutue interaziendali,* cioè casse raggruppanti lavoratori impiegati di più aziende, ma che di solito svolgono la stessa attività produttiva, come ad esempio la Mutua Edili di Milano, ecc.

3) *Mutue provinciali,* che iscrivono e provvedono all'assistenza di tutti i lavoratori (questa denominazione comprende attualmente gli operai e gli impiegati) di un dato ramo produttivo in una data provincia (Ufficio provinciale Casse mutue lavoratori dell'industria, Mutue lavoratori agricoli). Ma l'esempio più clamoroso, sono le Casse provinciali di malattia delle Provincie redente, che, come abbiamo ricordato, sono una delle pesanti eredità dell'ex-Impero absburgico.

Per tutti questi tipi di Mutue vi è la tendenza al concentramento. Inoltre, tranne casi isolati e ormai sempre più rari, le Mutue tendono ad affiliarsi alle Federazioni nazionali, che provvedono agli interessi di carattere comune.

A questo proposito ci si può porre la domanda: di questi ultimi tipi di Mutue quale è il più efficiente? La risposta non può essere data in questa sede così precisa come si vorrebbe, dipendendo anche dalla condizione essenziale se la Mutua organizza in proprio l'assistenza, oppure si limita a dare sussidi forfetari in caso di necessità. Comunque questo è più un problema specifico di contabilità di costi che d'ordine scientifico, in quanto è la percentuale d'incidenza delle spese di gestione sul totale dei contributi che fornisce, *caeteris paribus,* il giudizio sulla maggiore o minore economicità di queste iniziative. Non abbiamo motivo di ritenere che la costituzione delle Mutue in rapporto al loro raggio d'azione, sia stata determinata dalla preoccupazione di raggiungere la migliore efficienza da questo punto di vista.

Per quanto riguarda l'assistenza, tutte le Mutue:

a) o l'organizzano in proprio, intendendo dire con questo che la Mutua si sostituisce all'ammalato nei rapporti economici e professionali con le categorie sanitarie;

b) oppure si limitano a mettere a disposizione degli iscritti ammalati, delle somme, lasciando essi liberi di provvedersi come meglio credono l'assistenza sanitaria.

I problemi più seri della mutualità sorgono appunto quando la Mutua, organizzando l'assistenza, si trasforma in vera e propria impresa economica, poichè nel secondo caso essa, non essendo una Cassa di raccolta e di distribuzione di mezzi finanziari, crea solo il problema della incidenza delle spese di organizzazione sul to-

tale dei contributi. Esempio forse unico di questa mutualità in Italia è costituito dalla Cassa nazionale addetti al commercio.

Per quanto riguarda gl'interessi delle categorie sanitarie, solo la mutualità del tipo *a*) può creare ed ha in realtà creati dei problemi di una certa gravità: problemi che richiederanno la maggior parte dell'analisi che ci siamo prefissi di fare.

L'estensione dell'assistenza varia da Mutua a Mutua, anche qui senza nessuna preoccupazione dell'entità dei contributi e degli interessi delle categorie sanitarie, e di solito viene fissata programmaticamente.

L'articolo 3 dello statuto dell'Istituto « Umberto I » ci fornisce l'esempio di una assistenza la più estesa possibile.

L'Ente provvede:

« 1. - In caso di malattia:

a) alla cura medica gratuita e alla somministrazione di medicinali e di altri mezzi terapeutici a favore dell'iscritto e delle persone di sua famiglia dal principio della malattia entro i limiti e con le modalità, da stabilirsi dal regolamento di cui all'art. 26;

b) alla concessione di una indennità di malattia a favore dell'inscritto a decorrere dal terzo giorno successivo alla denuncia all'ente della malattia, nella misura del 50 % della media giornaliera del salario in base al quale sono stati versati i contributi dell'ultimo mese precedente la malattia, per la durata della malattia e dentro il periodo massimo di 120 giorni all'anno solare.

« 2. - All'assistenza ostetrica e alla concessione di una indennità giornaliera, pari all'indennità di malattia, per quattro settimane nell'aborto spontaneo o terapeutico o dopo il parto.

« 3. - In caso di morte dell'inscritto:

a) alla concessione, per una volta tanto, di un assegno al coniuge ed ai figli minori, conviventi ed a carico dell'inscritto, pari a 20 volte l'ultima mercede giornaliera percepita dall'inscritto prima della morte;

b) alla concessione di un assegno temporaneo per il sostentamento degli orfani di età inferiore ai 18 anni conviventi ed a carico, nella misura di L. 50 mensili per il primo figlio, e di L. 20 per ogni altro figlio oltre il primo.

« L'Ente ha facoltà di esercitare speciali opere di assistenza, beneficienza ed istruzione a favore degli inscritti e delle persone di loro famiglia, come le cure odontoiatriche, climatiche, termali, balneari, la concessione di sussidi, prestiti, borse di studio, la istituzione di corsi scolastici di convitti e simili.

« L'esercizio di tali opere è determinato dal Consiglio di amministrazione secondo la possibilità finanziaria dell'ente ».

328655
57686
BIBLIOTECA MEDICA ROMA