



BRUNO FASSETTA

Direttore Amministrativo Ospedale Civile di Udine

LA CASSA MUTUA DI MALATTIA INTERNA NEGLI OSPEDALI

ESTRATTO DALLA:
" RIVISTA DELLA ASSISTENZA „
(N. 7-8 - Luglio-Agosto 1939-XVII)



ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17
—
1939-XVII



BRUNO FASSETTA

Direttore Amministrativo Ospedale Civile di Udine

LA CASSA MUTUA DI MALATTIA INTERNA NEGLI OSPEDALI

ESTRATTO DALLA:

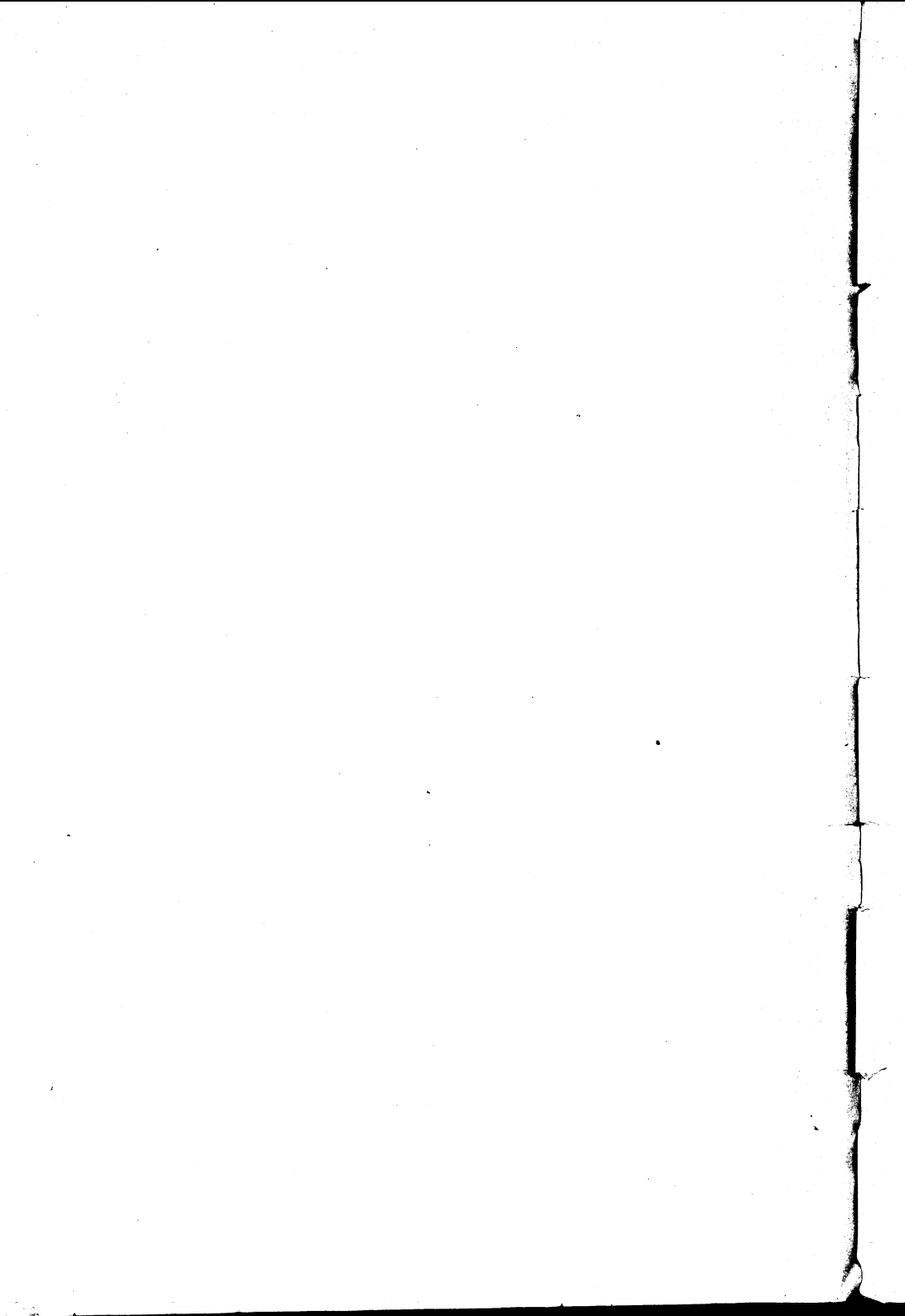
" RIVISTA DELLA ASSISTENZA "

(N. 7-8 - Luglio-Agosto 1939-XVII)



ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17

1939-XVII



Da qualche tempo è entrato in discussione un argomento di capitale importanza: la istituzione di Casse Mutue di Malattia per i dipendenti dagli Enti Locali.

I pareri sono discordi fra l'istituzione di Casse Nazionali, Casse Provinciali e Casse interne. I propositi sono diversi e distinti fra accentratori e fra autonomisti. I disegni sono per lo più teorici e denotano timidezza, quasi che l'attuazione soffra i gravi mali dell'incertezza e del dubbio.

Invero i problemi circa l'istituzione delle Casse Mutue di Malattia per i dipendenti dagli Enti Locali possono trovare facili risoluzioni, tanto dal punto di vista dell'accentramento nazionale unico o dell'accentramento per categoria di Enti (Province, Comuni, Istituzioni di beneficenza, Enti Assistenziali), quanto dal punto di vista dell'accentramento provinciale, sia unico, sia per categoria (ad eccezione dei dipendenti dall'Amministrazione Provinciale, che dovrebbero essere aggregati a qualche altra Cassa od averne una propria), quanto ancora dal punto di vista dell'accentramento o dell'autonomia, a scelta, a seconda delle particolari possibilità degli Enti.

Non v'ha dubbio, però, che la mutualità per l'assicurazione contro le malattie diverrà fra breve, pure in questo campo del lavoro presso pubblici Enti, obbligatoria. Anzi obbligatoria fino ad una determinata misura di emolumenti, facoltativa oltre tale misura.

Anche questo sarà un passo verso la soluzione totalitaria dell'assicurazione con-

tro le malattie di tutti i lavoratori, talché si possa sciogliere il grave problema delle spedalità a carico della «sempre» stremata finanza comunale, col tanto auspicato sollievo delle gestioni ospedaliere, le quali vedono con terrore talora smisuratamente crescere i crediti verso i Comuni per spese di ricovero e cura dei malati a questi appartenenti.

* * *

Quale si sia la risoluzione che d'autorità verrà data al problema della mutualità preintesa, ritengo si possa fino da ora incamminarsi tutti verso di essa, con ciò sperimentando le forze e le possibilità dei singoli e agevolando ad un tempo il processo costitutivo ed il potenziamento di questa riserva di mezzi per fondare, nel settore dell'economia e della previdenza sociali, le resistenze più sensibili alle insidie dell'infinito numero di mali che mina quotidianamente l'umano lavoro.

E, per concretare, in ambito segnatamente favorevole per attrezzatura, l'istituzione della Cassa Mutua di Malattia, faccio riferimento alle organizzazioni ospedaliere — degli Ospedali di una certa importanza in modo particolare — le quali vanno a priori ritenute in grado di far funzionare una propria Cassa interna.

* * * *

Se si pone esame alle situazioni dei dipendenti dagli Ospedali, specialmente a quelle

del personale salariato che non ha un proprio stato giuridico sancito da norme regolamentari che contemplino i casi di malattia, e si considerano i disagi e i contagi ai quali tale personale — di preferenza l'infermiere — soggiace, mentre gli emolumenti sono — quasi sempre — modesti e a malapena bastano a sfamare le rispettive famiglie, si comprende facilmente come il provvedimento della iscrizione alla Cassa di Malattia si imponga. E tanto più ciò, quando si tenga mente alla tendenza, che ormai tutti gli Ospedali hanno, di sostituire a piani organici di personale in stabilità, assunzioni e licenziamenti a termini delle disposizioni e delle guarantee assicurate dalla Carta del Lavoro come per i salariati dipendenti dalle private attività. Condizione di lavoro questa, indubbiamente vantaggiosa per gli Enti Ospedalieri, ai quali riesce facile provvedere alle assunzioni e alle eliminazioni del personale salariato (infermieri — inservienti — facchini — artigiani —, ecc.) a seconda delle necessità dell'esercizio ospedaliero, ma che esige, per la stessa sua precarietà, una difesa contro il più frequente nemico, la malattia acuta, organizzata su base mutualistica.

Le malattie (per lo più quelle non a breve decorso) obbligano le amministrazioni a licenziamenti ed a sostituzioni di personale salariato, talvolta anche previo sacrificio economico dell'Ente per la concessione di congedi straordinari di malattia retribuiti e di sussidi sotto varie forme; mentre quando vi siano disposizioni di riconoscimento di assenze per malattia fino a determinati limiti, con retribuzioni corrispondenti, il pretesto di mali ha dato modo a taluno di approfittare di assenze pagate per brevi e non provate indisposizioni dentro i limiti prescritti; per l'incontro ha indotto tal'altro, nella tema di perdere o di veder ridotta la retribuzione allo spirare dei limiti di assenza, a riprendere il servizio prima della guarigione, anche con grave pregiudizio della propria salute, a ciò costretto dalla necessità di doversi assicurare il salario occorrente al sostentamento proprio e della famiglia.

Devesi osservare che le assenze per malattia, sia pure retribuite col salario dentro

determinati limiti, non mettono in grado di conveniente difesa i salariati (e le loro famiglie), perchè le spese che le malattie comportano, li rendono facilmente vittime di situazioni economiche, tristi; in quanto non hanno sollievo i maggiori impreveduti oneri, ma per progressivo aggravio di essi e per falcidie di risparmi, in attesa di guarigioni tardive o irraggiungibili, alle assenze retribuite e a quelle lunghe con salario ridotto od anche senza salario spese volte deve seguire il licenziamento. Provvedimento gravissimo che dà il colpo di grazia alle speranze e alle stremate risorse delle modeste economie di quel personale.

E tutto ciò, malgrado che di solito l'Istituzione sottostia ad oneri considerevoli per i salari ed i sussidi corrisposti e, talvolta, per abbuono delle spese di ospedalità, nei casi in cui le malattie comportano la spedalizzazione dei salariati e i domicili di soccorso si sottraggono all'onere di dette spese.

* * *

La Cassa di Malattia interna alla quale sia obbligatoria, per il personale salariato, la iscrizione e possano essere assicurati (facoltativamente) l'altro personale dipendente e i familiari conviventi ed a carico, tanto degli assicurati d'obbligo quanto dei facoltativi, è l'organismo che permetterà di istituire quella valida difesa che, ad un tempo, solleva il salariato dall'incubo del pagamento delle spese che sono cagionate dalle malattie e lo fa più sereno e moralmente più forte per guardare in faccia le avversità. Ovvio aggiungere che detta Cassa è il complemento felice a quelle provvidenze che lo Stato Fascista assicura al lavoratore attraverso gli Istituti Nazionali di Previdenza.

I punti fondamentali delle norme che devono regolare la Cassa di Malattia sono i seguenti:

1º) Obbligatorietà dell'iscrizione di tutto il personale salariato dipendente dall'Ospedale. Il personale d'altra specie ed i familiari del primo e di questo, seco loro conviventi ed a carico, possono essere iscritti alla Cassa quali soci facoltativi.

L'obbligatorietà dell'iscrizione del personale salariato rientra nelle premesse che investono il rapporto di servizio e ne è caratteristica essenziale.

La facoltatività consegue l'allargamento della base di assicurazione ed è, pertanto, anche mezzo per meglio favorire l'incremento della Cassa. Speciale importanza essa acquista nei riguardi dell'iscrizione dei familiari per tutti quei casi di salariati che, data l'esigua mercede, non sarebbero in grado di difendere, in caso di malattia, la piccola economia domestica, e arrischierebbero di compromettere con essa il grado comune di salute nella famiglia e la stessa propria capacità lavorativa. Poichè i mezzi limitati, se falciati dalle spese di malattia, non consentono di provvedere a quel minimo di sussistenza, al di sotto del quale andando si provoca un depauperamento progressivo della resistenza fisica degli individui. Si deve convenire che l'assicurazione dei familiari costituisce uno dei punti più sensibili e contemporaneamente più utili del programma mutualistico in progetto, per cui la sua traduzione in atto attraverso il meccanismo del contributo deve essere studiata opportunamente acciocchè essa pienamente riesca.

2°) I contributi vanno fissati con particolare diligenza, imperniandosi su di essi l'intera vita della mutualità in questione. A parte che di essi può aversi modello nelle misure approvate dal Ministero per le Casse di Malattia delle Nuove Provincie, nonchè in quelle approvate per le Casse di Malattia dei diversi Sindacati, sarà bene che ciascun Ospedale consideri, agli effetti del suo bilancio, l'ammontare che annualmente gli resta addossato per salari corrisposti, per sussidii assegnati, per spedalità abbonate in dipendenza di malattie del personale salariato, e sullo stesso ammontare gradui un piano di contributi a suo carico in ragione del salario (giornaliero, settimanale, mensile), spettante al personale, contributi che, nelle identiche misure, saranno da porsi a carico del personale. Eccezion fatta per quello facoltativo, cui va addossato l'intero contributo.

A perfezionamento, per la determinazione delle misure necessarie, saranno fatti gli

opportuni raffronti proporzionali con le misure di contributi sperimentati dalle vecchie Casse di Malattia, e con ciò riuscirà più facile predisporre un quadro di mezzi, non soltanto perchè esse misure rappresentino dati certi, dedotti dopo una ormai lunga serie di esperimenti attraverso esercizi annuali condotti in epoche diverse fra di loro e sotto condizioni economiche differenti, ma anche perchè la loro entità è quella che consente di utilizzare il beneficio dell'assicurazione di malattia al punto in cui, per l'assicurato e per la Cassa, si incontrano le rispettive potenzialità finanziarie: il contributo che incide sulle mercedi e le provvidenze, che, per concretarsi, tale contributo impiegano.

3°) Le spese che saranno per derivare alla Cassa di Malattia dall'esercizio della sua attività mutualistica, nel caso dell'Ospedale, potranno essere notevolmente mitigate in forza di tutti quei mezzi di cui l'Ospedale dispone. Così vi saranno minori spese per il funzionamento amministrativo, per le provviste di mezzi terapeutici e per le prestazioni sanitarie. Non senza contare che potranno essere predisposte tariffe al costo per spedalizzazioni, per esami e riscontri diagnostici e per trasporti.

* * *

Per regolare il funzionamento della Cassa di Malattia si renderà indispensabile la compilazione di uno Statuto.

Esso Statuto potrà essere, suppergiù, della seguente specie:

Statuto organico della Cassa Mutua di malattia interna fra dipendenti dall'ospedale civile di . . .

Art. 1.

È istituita una Cassa Mutua di Malattia Interna fra i dipendenti dall'Ospedale Civile di . . . con sede presso l'Ospedale Civile stesso.

Art. 2.

Può fare parte di essa Cassa indistintamente tutto il personale dipendente dall'Ospedale.

Per il personale salariato l'assicurazione contro le malattie è obbligatoria; per il personale restante è facoltativa.

E del pari facoltativa l'iscrizione alla Cassa delle persone di famiglia, conviventi e a carico dell'assicurato.

Art. 3.

Il personale salariato, per il fatto della sua assunzione contrae l'obbligo dell'iscrizione alla Cassa. Pertanto, dal suo salario verranno trattenuti i contributi assicurativi (nella misura ad esso spettante), ragguagliati a settimana e, per semplice praticità di calcolo a mese.

Come l'obbligo all'assicurazione ha inizio con l'assunzione in servizio alle dipendenze dell'Istituzione, così cesserà con il giorno in cui l'occupazione avrà termine.

Agli effetti dell'assicurazione il diritto alle prestazioni sanitarie, cessato che sia il rapporto di servizio, sarà conservato per l'ulteriore periodo di un mese.

Art. 4.

Il contributo stabilito andrà ripartito fra la Istituzione e il dipendente a termini della allegata tabella, rimanendo stabilito che l'assicurazione facoltativa dei familiari resta a totale carico dell'assicurato.

Art. 5.

Si intenderà per malattia ogni alterazione dello stato di salute che abbia per conseguenza una totale o parziale incapacità al lavoro e la necessità di assistenza medica e di somministrazione di mezzi terapeutici.

Non dà diritto alle prestazioni la incapacità al lavoro derivante esclusivamente da difetti fisici congeniti.

S'intende per inizio della malattia, il giorno in cui la malattia è dall'assicurato denunciata alla Cassa.

Art. 6.

Per mezzi terapeutici s'intendono tutti i medicamenti e gli altri sussidi terapeutici atti ad esercitare un'azione riparatrice anatomica o funzionale, esclusi però tutti gli apparecchi di protesi, siano essi destinati

ad integrare la capacità lavorativa ridotta oppure la forma degli organi.

Art. 7.

La Cassa, appena ricevuta la denuncia di malattia a sensi dell'art. 5, eseguirà gli accertamenti del caso per stabilire il diritto dell'assicurato e dei suoi familiari a ricevere le prestazioni, e per provvedere all'inizio delle cure e alla somministrazione dei medicinali e degli altri mezzi terapeutici, oppure per disporre il ricovero nell'Ospedale.

Art. 8.

L'assicurazione obbligatoria contro le malattie dà diritto:

a) alla cura medica gratuita dal principio della malattia, ivi compresa l'assistenza ostetrica e la somministrazione di medicinali e di altri mezzi terapeutici.

b) ad un sussidio di malattia, a decorrere dal terzo giorno successivo al riconoscimento da eseguirsi dagli organi della Cassa — e semprechè la malattia comporti l'allontanamento dal servizio — nella misura massima di cui all'allegata tabella, corrispondente alla retribuzione in base alla quale sono stati versati i contributi, per la durata della malattia ed entro il periodo massimo di 180 giorni. Eccezione fatta per i salariati con famiglia composta di sette o più figli conviventi ed a carico, cui sarà corrisposto quale sussidio il salario base.

c) in caso di parto verificatosi dopo 140 giorni di effettiva assicurazione entro l'anno precedente, oltre all'assistenza ostetrica del medico e della levatrice, ad un sussidio di puerperio per un periodo di 30 giorni dopo il parto, nella stessa misura prevista per il caso di malattia:

d) in caso di morte dell'assicurato, ad un assegno fisso al coniuge o ai figli minori, conviventi e a carico dell'assicurato, come all'allegata tabella.

In luogo della cura medica gratuita, delle medicine e dell'assegno di malattia, potrà essere concesso il ricovero gratuito in Ospedale o altro stabilimento di cura a spese della Cassa per un periodo non eccedente i 30 giorni.

Le spese eventuali di trasporto del malato stanno a carico della Cassa.

Qualora l'assicurato accolto in Ospedale od in altro stabilimento di cura abbia a carico persone di famiglia al cui mantenimento provveda in modo esclusivo o prevalente, la Cassa è obbligata a corrispondere a queste il sussidio di malattia per il periodo della degenza, nella misura pari alla metà di quella prevista alla lettera b).

Art. 9.

Il sussidio di malattia è corrisposto agli assicurati settimanalmente in via posticipata e per il periodo massimo di giorni 180.

L'assegno mortuario è corrisposto agli aventi diritto, in una sol volta, tosto che sia provato l'avvenuto decesso dell'assicurato.

Art. 10.

La Cassa provvederà alla cura medica ed ai mezzi di cura mediante i sanitari dell'Ospedale, all'uopo incaricati, mediante la farmacia ospedaliera e col ricovero nell'Ospedale. Soltanto eccezionalmente col ricovero in eventuali stabilimenti di cura specializzati.

I mezzi di cura saranno somministrati dalla Cassa ai suoi assicurati soltanto su prescrizione del medico competente.

Art. 11.

Il periodo massimo di 180 giorni si computa sommando le diverse degenze sussidiate per la stessa malattia, semprechè tra l'una e l'altra degenza non sia trascorso il periodo di 50 giorni.

Art. 12.

Chi rifiuta la cura prescritta dagli organi sanitari della Cassa, perde il diritto alle prestazioni per quella malattia e fintanto che non si assoggetta alla cura stessa.

Il parere dei medici della Cassa è normativo per stabilire il diritto alle prestazioni sanitarie.

Art. 13.

Possono partecipare all'assicurazione facoltativa tutti quei dipendenti dall'Ospedale che non rientrano nelle categorie dei sala-

riati. Sono del pari da considerarsi assicurati facoltativi i familiari degli assicurati sia d'obbligo che facoltativi.

I contributi degli assicurati facoltativi sono a totale carico dell'assicurato e vanno corrisposti in via di anticipo nella misura del corrispettivo di un mese.

Art. 14.

L'assicurazione per i familiari degli assicurati facoltativi è subordinata alla visita medica ed è esclusa per le malattie o le gravidanze in atto al momento della visita.

Per familiari degli assicurati s'intenderanno i figli e il coniuge, quando essi siano a totale o prevalente carico dell'assicurato e convivano in comunione.

Art. 15.

La Cassa presta agli assicurati facoltativi le necessarie cure mediche secondo le disposizioni per gli assicurati d'obbligo, salvo che per l'indennità giornaliera la quale verrebbe corrisposta soltanto nel caso che l'assicurato facoltativo fosse privato dallo stipendio o questo gli venisse ridotto.

Art. 16.

Alla Cassa possono essere pure assicurate, verso il pagamento di contributo fisso mensile a totale carico dell'assicurato, le persone addette ai servizi domestici degli assicurati, sia d'obbligo che facoltativi.

A queste persone saranno corrisposti la cura medica ed i mezzi di cura in caso di malattia e l'assistenza ostetrica in caso di parto (o di aborto) alle stesse condizioni o modalità come per gli assicurati d'obbligo.

Art. 17.

La Cassa funziona in seno agli Uffici Amministrativi dell'Ospedale, dai quali deve intendersi, a tutti gli effetti, retta.

Tuttavia, per quanto interessa il particolare suo governo, viene costituita una Commissione interna di vigilanza, composta di cinque membri, alla quale è demandato il compito di vigilanza e di controllo dell'attività della Cassa.

I cinque membri saranno :

il direttore amministrativo dell'Ospedale che la presiederà ;

un primario medico dell'Ospedale ;

il capo del personale subalterno dell'Ospedale ;

un salariato della categoria degli infermieri ;

e un salariato rappresentante delle altre categorie salariali dell'Ospedale.

La Commissione decide con votazione collegiale e il Presidente della stessa riferisce periodicamente alla Presidenza dell'Ospedale sull'andamento della Cassa e su ogni emergenza che ne desse motivo, nonchè ad ogni richiesta del Consiglio d'Amministrazione e del Presidente dell'Ospedale medesimo.

Art. 18.

I contributi versati a mente delle disposizioni dell'art. 4, saranno periodicamente depositati su apposito libretto presso banca, dal quale libretto verranno prelevati ogni qualvolta si renda necessario effettuare pagamenti di conti e di indennità, con le modalità in vigore presso l'Ospedale.

Art. 19.

Gli eventuali margini provenienti da contributi assicurativi andranno a costituire un fondo di riserva.

Da questo fondo, dopo un congruo periodo (uno o più esercizi annuali), saranno tratti, per essere assegnati ai dipendenti più disagiati, su proposta diretta dal Comitato al Consiglio d'Amministrazione dell'Ospedale, — al quale resta sempre riservata ogni decisione in materia —, gli importi del caso, tanto per sussidii, quanto per provvedimenti di accoglimento in colonie climatiche ed in Istituti speciali.

I Collocamenti preindicati s'intendono — in tutti i casi — soltanto per permanenze temporanee e pur sempre revocabili in qualunque momento l'Amministrazione dell'Ospedale lo ritenesse opportuno.

(Segue la tabella dei contributi)

Le norme contenute nello Statuto che precede saranno utilmente integrabili con altre disposizioni regolamentari che così si potranno riassumere :

1º) Col 1º corr. mese è stata istituita la Cassa di Malattia interna per i salariati. (Delibera del Consiglio d'Amministrazione N. d. d. approvata dalla G.P.A. in seduta al N.).

2º) La Cassa è retta dall'allegato Statuto organico alle disposizioni del quale tutti coloro che ne hanno causa dovranno tassativamente uniformarsi.

3º) L'inizio della malattia dovrà essere fatto constatare alla Cassa ai fini della cura e del pagamento del sussidio. La malattia che si risolve dentro il terzo giorno darà diritto ad ottenere l'intero salario, semprechè il salariato possa comprovare che l'assenza è *dipesa da effettiva malattia*, perchè, in caso diverso, l'assenza sarà ritenuta arbitraria e, come tale, non darà diritto nè allo stipendio, nè al sussidio. Il sussidio, a carico della Cassa, si sostituirà al salario quando la malattia si protragga al di là della terza giornata, e con decorrenza dall'inizio della malattia.

4º) Il mezzo ufficiale di rilevazione e di controllo per i casi di malattia è il medico fiduciario della Cassa, senza l'intervento del quale al salariato non potrà riconoscersi la malattia, nè potranno essere somministrate le cure.

Pertanto, i tre giorni di franchigia che — quale massimo — l'Ospedale riconoscerà a favore del salariato e della Cassa ad un tempo, decorreranno solamente nei casi di improvvisa indisposizione, debitamente constatata, che si risolva dentro le tre giornate.

Al medico fiduciario spetterà di determinare la durata dell'assenza per malattia e di attestare se l'assenza stessa sarà o meno giustificata.

5º) A medici fiduciari della Cassa, cui dovranno essere dirette le richieste delle visite, delle cure e delle prescrizioni di medicinali nei casi di malattia, sono chiamati gli aiuti di medicina (ad esempio). A questi viene affidato il compito di prestarsi a turno alle chiamate e alle cure, e pertanto si do-

vranno accordare fra di loro per svolgere convenientemente, in orario prestabilito e a conoscenza del personale, il turno di servizio sanitario preinteso.

I medici predetti verranno retribuiti con l'assegno fisso mensile di L. ciascuno. A richiesta, l'ufficio porrà a disposizione il mezzo necessario agli spostamenti per le visite fuori sede.

Qualora si tratti di personale che abita discosto dalla Città, il medico prestatore delle cure sarà il medico condotto del luogo, e ciò quando la malattia al suo sorgere non consenta di presentarsi a visita dei medici fiduciarii presso l'Ospedale. Ad esso, per le prestazioni sanitarie la Cassa potrà corrispondere congruo compenso.

Le sue prescrizioni di medicinali e di cure dovranno, però, riportare il consenso preventivo dei medici fiduciarii, senza del quale non potranno essere riconosciute dalla Cassa. E fatta salva l'eccezione quando si tratti di rimedii urgenti la cui provvista non debba ritardare. Anche in questo caso, però, debbono riportare, quanto prima, l'approvazione dei medici fiduciarii senza di che non potranno essere rimborsati.

6^a) La farmacia ospedaliera, che spedisce i medicinali prescritti dai medici fiduciarii (e soltanto) a favore (nominativamente) dei salariati in loro cura, ne farà elenco separato dalle spedizioni abituali e, ad ogni fine mese, rimetterà l'elenco stesso — *con la scorta delle ricette valutate rigorosamente* —, alla Direzione Amministrativa per le pratiche di rimborso a favore dell'Ospedale.

7^a) Così l'ammissione alle prestazioni della Cassa di Malattia, come la cessazione delle stesse, saranno partecipate dai medici fiduciarii direttamente alla Direzione Amministrativa dell'Ospedale. Le ammissioni a cura ospedaliera seguiranno nei casi in cui non si rendesse possibile provvedere a cura domiciliare. I trasporti eventuali saranno da richiedersi a mezzo delle autoambulanze ospedaliere.

8^a) L'Amministrazione Ospedaliera si riserva di esercitare controlli a mezzo del Direttore Sanitario e dei Primarii, sia chiamando presso di essi a visite fiscali i salariati malati, sia provvedendo a mezzo degli stessi a controlli sopralluogo.

9^a) La Ragioneria curerà che i contributi siano regolarmente introitati ad ogni fine mese e quindi siano versati su libretto di deposito presso la Cassa di Risparmio di (o presso altra banca).

La contabilità delle uscite, in contrapposto all'entrata, sarà tenuta su apposito libro a colonne o a schede di conto dimostrative, debitamente predisposto. I pagamenti seguiranno su documenti liquidati e ammessi al pagamento con gli ordinativi, da spiccarsi a firma del Presidente e del Direttore Amministrativo dell'Ospedale.

Con l'adozione e sotto l'osservanza di tali norme la Cassa Mutua di Malattia interna negli Ospedali può essere una felice ed utile realizzazione.

Luglio, 1939-XVII.

59184

RICCA
1939

~~333073~~



