

Francesco Zanardi, *Sull'assistenza sanitaria dei comuni.*

L'esperienza ha dimostrato che l'*assistenza sanitaria* non raggiunge né può raggiungere gli alti scopi sociali che sono ad essi inerenti, se al contenuto di quegli scarsi e frammentari precetti legislativi che espressamente statuiscono gli obblighi della pubblica amministrazione - non si dia una interpretazione e una portata logica e sostanziale più ampia, di ciò che non appaia dalla semplice loro espressione letterale e formale.

Verrà anche da noi il momento in cui non sarà possibile differire oltre la tanto auspicata radicale sistemazione degli ordinamenti sanitari.

L'assistenza ai malati sia acuti che cronici, ai tubercolotici, agli inabili al lavoro in caso di malattia, sarà allora riconosciuta essenzialissima *funzione di Stato*, da integrarsi col sistema delle *assicurazioni obbligatorie* contro l'invalidità e le malattie e da svolgersi a mezzo di apposito *Ministero della Sanità pubblica*. Ma per intanto, e finché la materia è più che altro lasciata all'iniziativa privata, col sussidio degli insufficienti patrimoni delle Opere Pie, è stretto dovere del Comune di colmare le lacune e le deficienze: ciò potendosi fare, si badi, senza violare le norme di diritto positivo, ma solo interpretandole ed applicandole con vedute più larghe e più rispondenti agli impellenti bisogni.

Nella relazione al bilancio preventivo del 1916, oltre alla cifra per spese di spedalità (L. 400.000), si richiamano ed illustrano altre impostazioni riflettenti l'assistenza sanitaria, e precisamente L. 60.000 per il *mantenimento dei cronici al Ricovero*, L. 10.000 per la cura gratuita di *malattie speciali*, e L. 30.000 per *l'assistenza degli ammalati a domicilio*, in luogo e vece della spediizzazione.

Ma chi provvede al *convalescente* dimesso sì dall'ospedale - perché lo stadio acuto della malattia è decorso - ma ancora bisognoso di cura e di sostentamento prima che possa riprendere la vigoria necessaria alle fatiche del lavoro? Chi pensa ai *cronici non raccolti nel Ricovero*, ai *tubercolotici*, ai temporaneamente inabili al lavoro per causa di malattia?

Eppure col non abbandonare a sé stessi o alla beneficenza privata tutti questi infelici, non soltanto si obbedisce ad un sentimento di solidarietà umana e civile, ma si crea altresì un vantaggio alla stessa collettività, in quanto si accrescono le giornate utili al lavoro, si diminuiscono le spese di spedalità, si fa decrescere la mortalità e si migliora in genere lo stato sanitario della popolazione.

Cheché dica la lettera della legge, noi siamo convinti che l'attuazione di queste forme di assistenza igienico-sanitaria importi la obbligatorietà della spesa correlativa, per cui si deve trovare, si deve costituire il fondo di bilancio in piena applicazione della legge amministrativa, là dove sono segnati i limiti del sacrificio fiscale che può chiedersi ai contribuenti e gli estremi richiesti per consentire le necessarie eccedenze. Ma se, da un punto di vista rigorosamente formale, non si volesse consentire che le anzidette forme di assistenza sanitaria diano luogo a delle spese obbligatorie, soccorrerebbe sempre il disposto dell'alt. 313 T. U., 4 febbraio 1915 Legge Com. e Prov.; (riportato dalla Legge 6 luglio 1912, n. 767), dove è detto che « ... / Comuni, che eccedono il limite della sovrimposta, possono essere autorizzati a mantenere od iscrivere nei loro bilanci con lo stesso provvedimento con cui si autorizza l'eccedenza, spese facoltative... sempre quando tali spese risultino di evidente necessità per l'igiene... la Beneficenza... ». E la assistenza sanitaria che noi caldeggiamo riguarda l'igiene, ma è qualche cosa più dell'igiene, riguarda la beneficenza, ma è qualche cosa più della beneficenza.

Ciò premesso, la Giunta Municipale, dopo computi e statistiche riflettenti le numerosissime domande per ricovero o per sussidio, di cronici, di tubercolotici, di temporaneamente inabili al lavoro (domande le quali non fu possibile fin qui accogliere se non in piccolissima parte per mancanza di fondi all'uopo stanziati), ed altresì attenendosi presso a poco alle discipline vigenti altrove per determinare praticamente a che punto cessi la malattia acuta (le Krankenkassen tedesche prendono come limite massimo 26 settimane) - sarebbe arrivata alla conclusione che il fabbisogno per questa forma di assistenza sanitaria, raggiunge la cifra di 125 mila lire annue circa. Occorre

pertanto trovare la corrispondente Entrata di carattere continuativo: non potendosi pensare di provvedere con mezzi straordinari o colle riserve ad una spesa di natura appunto continuativa.

Questo cespite d'entrata continuativa crediamo opportuno conseguire da un lieve ritocco della tassa di famiglia.

Per l'anno decorso, si era da noi progettata una generale riforma del Focatico, per cui si sgravavano le due ultime categorie (dove una perdita di circa 75.000 lire), si riducevano le aliquote fino al reddito di L. 5.000 compensando le perdite con un progressivo aumento delle aliquote per successivi redditi fino a L. 125.000 ed oltre. Il sacrificio chiesto ai contribuenti (escluse le due ultime categorie esentate) si aggirava in sostanza attorno alle L. 225.000.

È noto che a quel nostro progetto vennero a mancare le sanzioni ed autorizzazioni sovrane.

Ciò per altro non può e non deve impedirci di riaffermare la nostra fiducia in quelli che sono i nostri propositi e convincimenti immutabili attorno ad un futuro e migliore assetto fiscale più consono ai dettami della giustizia distributiva.

D'altra parte la riforma che oggi proponiamo di apportare alle aliquote della tassa di famiglia è *affatto diversa* da quella prospettata nel preventivo del 1915; richiede anch'essa la sanzione sovrana, previo parere della G. P. A. e del Consiglio di Stato, in quanto verrebbe modificato il massimo della tassa (art. 7 del Regolamento Provinciale vigente); ma le varianti, oltreché essere di tenue entità, sono giustificate, più che da concetti generali di giustizia fiscale da vere e proprie e dimostrate *necessità di bilancio*, dirette a provvedere a finalità ben determinate.

Se la tassa di famiglia fosse d'imposizione governativa o già avocata allo Stato, noi avremmo chiesto un *provvedimento legislativo speciale* che autorizzasse il Comune ad imporre dei *centesimi addizionali*, quasi una *soprattassa di famiglia*, appunto destinata a sopperire alle sopraesaminate esigenze della assistenza sanitaria. Ma allo stato attuale degli ordinamenti, una soprattassa non si concepirebbe, imposta dallo *stesso Ente* (Comune) che applica in via di imposizione *iniziale*, e riscuote interamente la *tassa*.

Per rimanere dunque nei limiti della legalità e per raggiungere l'intento umanitario che ci siamo prefissi e che riteniamo socialmente doveroso per un Comune, *basta che sia deliberato di devolvere allo scopo preindicatedo quel maggior gettito che la tassa di famiglia sarà per produrre in forza dell'aumento apportato alle aliquote*.

E quando l'aumento della aliquota venisse, come si spera, consentito, nessuna disposizione di legge, nessun principio di diritto impedisce che l'Amministrazione *predetermini* di destinare una *quota parte* di un dato cespite d'entrata a fronteggiare una spesa pur essa prestabilita nella sua natura e nel suo ammontare.

La nuova percentuale di aliquota aggiunta *risparmia le due ultime categorie*, procedendo via via progressivamente per gruppi di classi da un minimo di 5% ad un massimo di 20% come alla *tabella allegata*, tassando ad es. il reddito della Classe 48 a 0,84, invece che a 0,80; e così via fino al reddito massimo, cui si applicherebbe aliquota 3,60 invece dell'attuale di 3.

Con tale sistema — ferma restando la tassa per le ultime due categorie dell'attuale tariffa — la classe 48^a pagherà L. 16,95 invece di L. 16,14, e la classe 1^a L. 3632.50 invece di L. 3027.

E il maggior gettito complessivo di L. 134.386,82, per più prudente previsione ridotto al netto di L. 125.000 circa, corrisponde appunto a quella spesa che andremo ad incontrare completando nel modo sopraddetto le provvidenze di assistenza igienico-sanitaria.

Li 20 Marzo 1916.

Il Sindaco — ZANARDI