

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PERRINO, PAUSELLI e PINTO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 MAGGIO 1969

Determinazione della retribuzione contributiva, ai fini assistenziali, per i dipendenti degli enti locali iscritti all'INADEL

ONOREVOLI SENATORI. — Con regio decreto-legge 25 luglio 1925, n. 1605, veniva disposta la costituzione di un « Istituto nazionale a favore degli impiegati degli Enti locali e dei loro superstiti non aventi diritto a pensione », al fine di provvedere:

1) al conferimento di assegni vitalizi agli iscritti dispensati dal servizio prima di aver maturato il diritto a pensione ed ai superstiti degli iscritti privi di pensione;

2) al ricovero, all'educazione ed all'istruzione degli orfani degli impiegati degli Enti locali.

Per tale attività previdenziale era disposto un contributo da parte degli iscritti in ragione dell'uno per cento degli stipendi.

Con legge 2 giugno 1930, n. 733, l'INIEL veniva trasformato in « Istituto nazionale di assistenza e previdenza a favore degli impiegati degli Enti locali » e ad esso venivano obbligatoriamente iscritti i sanitari dipendenti da Comuni, Province ed Istituzioni pubbliche di beneficenza.

Con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1946, n. 350, veniva disposto che l'Istituto nazionale assistenza dipendenti Enti locali (INADEL) oltre all'attività assistenziale sino ad allora

svolta, provvedesse anche all'assistenza sanitaria degli iscritti, del coniuge, dei figli minorenni od inabili al lavoro e dei genitori conviventi a carico.

Il contributo obbligatorio dovuto per gli iscritti per ambedue le gestioni assistenziale e previdenziale sanitaria era elevato al 3 per cento degli *stipendi e salari*, con obbligo del versamento di un eguale contributo da parte degli Enti locali aventi alle proprie dipendenze gli iscritti (totale contributi = 6 per cento).

Con legge 13 marzo 1950, n. 120 il contributo unico per le finalità previdenziali e di assistenza sanitaria dell'Ente, veniva diversificato per ciascuna delle suddette finalità, in base alle norme di cui all'articolo 15:

« A partire dal 1° gennaio 1948 gli Enti, i cui dipendenti sono iscritti all'INADEL, sono tenuti a versare all'Istituto un contributo del quattro per cento dello *stipendio pensionabile* del personale di ruolo ed un altro contributo del quattro per cento di *tutti gli emolumenti* del personale di ruolo e non di ruolo.

Il primo di tali contributi è destinato alle finalità previdenziali dell'Istituto, mentre il secondo è destinato all'assistenza sanitaria.

Gli Enti si rivarranno sul personale dipendente iscritto in misura pari alla metà dei due contributi dovuti ai sensi del primo comma del presente articolo ».

Altra modifica veniva apportata con legge 1° marzo 1952, n. 116 in base alle norme di cui all'articolo 2:

« L'articolo 15 della legge 13 marzo 1950, n. 120, è sostituito dal seguente:

” A partire dal 1° gennaio 1950 gli Enti, i cui dipendenti sono iscritti all'INADEL sono tenuti a versare all'Istituto un contributo del quattro per cento dello stipendio pensionabile del personale di ruolo ed un contributo del quattro per cento di tutti gli emolumenti del personale di ruolo e non di ruolo.

Il primo di tali contributi è destinato alle finalità previdenziali dell'Istituto, mentre il secondo è destinato all'assistenza sanitaria.

Gli Enti si rivarranno sul personale dipendente iscritto in misura pari alla metà dei due contributi dovuti ai sensi del primo comma del presente articolo ” ».

Per le disposizioni di cui sopra si poneva in essere una discriminazione dell'area contributiva, riferendosi i contributi per le finalità previdenziali dell'Ente allo stipendio pensionabile del personale di ruolo, mentre i contributi per l'assistenza sanitaria venivano riferiti a tutti gli emolumenti del personale di ruolo e non di ruolo.

Per l'articolo 6 della legge 14 aprile 1957, n. 259, il contributo assistenziale veniva elevato al 5 per cento, di cui il 2,75 per cento a carico dell'Ente ed il 2,25 per cento a carico dell'iscritto.

Nello stesso articolo 6 si dispone che i contributi previdenziali siano calcolati sull'80 per cento degli stipendi e salari conglobati.

Per l'articolo 4 della legge 31 dicembre 1961, n. 1443, si ebbe una ulteriore elevazione del contributo assistenziale al 6,50 per cento della « retribuzione contributiva », di cui il 3,75 per cento a carico dell'Ente ed il 2,75 per cento a carico dell'iscritto.

Con legge infine 8 marzo 1968, n. 152, si prevede una ulteriore elevazione delle ali-

quote contributive ai fini del trattamento di previdenza, con decorrenza dal 1° marzo 1966, con aumenti scalari per un periodo di 10 anni.

Per il medesimo articolo la retribuzione contributiva, sempre ai fini previdenziali, si intende costituita dallo stipendio o salario comprensivo degli aumenti periodici, dalla tredicesima mensilità e dal valore degli assegni in natura, spettanti per legge o regolamento e formanti parte integrante ed essenziale dello stipendio stesso.

L'esame delle su citate disposizioni legislative permette due distinti rilievi:

1) che il contributo obbligatorio dovuto dagli Enti e dagli iscritti, in precedenza unitario per le finalità previdenziali ed assistenziali dell'Istituto, in base all'articolo 15 della legge 13 marzo 1950, n. 132, venne suddiviso, con decorrenza 1° gennaio 1948, in due distinte aliquote di egual misura, l'una destinata alle finalità previdenziali dell'Istituto, l'altra destinata all'assistenza sanitaria;

2) che mentre in base all'articolo 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1946, n. 350, il contributo del 3 per cento onnicomprensivo per previdenza ed assistenza sanitaria era applicato agli « stipendi e salari », con il già citato articolo 15 della legge 13 marzo 1950, n. 132, l'aliquota contributiva per la previdenza doveva essere prelevata sullo « stipendio pensionabile », mentre l'aliquota per l'assistenza sanitaria era prelevata su « tutti gli emolumenti ».

Con tale innovazione veniva posta in essere una assai discutibile discriminazione fra i due settori contributivi, facendosi ricorso ad una esatta e precisa delimitazione, « stipendio pensionabile », per quanto riguarda l'area contributiva ai fini previdenziali, e ricorrendo invece ad una più ampia area contributiva per i fini assistenziali sanitari servendosi di una dizione, « tutti gli emolumenti », giuridicamente imperfetta e devolvendosi inoltre i criteri impositivi, in carenza di una esatta definizione legislativa, alla discrezionalità dell'Istituto.

LEGISLATURA V - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Che tale carenza di legge e discrezionalità dell'Istituto abbiano provocato disordine ed anomalie nell'applicazione dei contributi, nei confronti anche della disciplina in atto in altri istituti previdenziali, lo dimostrano le difformi disposizioni applicative che l'Istituto stesso ha emanato nel settore dei sanitari ospedalieri.

Con circolare a stampa in data 30-11-1960, n. 76, e quindi a distanza di oltre quattordici anni dall'istituzione dell'assicurazione malattia per i dipendenti degli enti locali ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1946, n. 350, l'INADEL stabilì che: « A decorrere dal 1° settembre 1959 gli enti ospedalieri hanno l'obbligo di dichiarare, agli effetti dell'aliquota contributiva per le finalità assistenziali, anche gli emolumenti derivanti dai compensi corrisposti ai sanitari dipendenti a titolo di compartecipazione sui proventi dei paganti in proprio. Sono, invece, esenti dal suddetto obbligo contributivo le somme corrisposte al personale medesimo a titolo di compensi fissi mutualistici ».

Queste disposizioni venivano integralmente ribadite e ripetute dall'INADEL con le circolari a stampa in data 20 novembre 1961, n. 59; 19 novembre 1962, n. 53; 10 novembre 1963, n. 64.

Con successive circolari in data 19 novembre 1964, n. 59 e 12 novembre 1965, n. 39, l'INADEL ribadiva l'assoggettamento a contributo assistenziale degli « emolumenti derivanti dai compensi corrisposti ai sanitari a titolo di compartecipazione sui proventi dei paganti in proprio (decreto Ministro dell'interno del 27 aprile 1964, n. 2872) », ma taceva sulla esenzione dell'obbligo contributivo dei compensi fissi mutualistici, stabilita con le quattro precedenti circolari.

Realizzata l'imposizione sui proventi in compartecipazione derivanti dalle prestazioni ai paganti in proprio, l'INADEL, con circolare in data 3 febbraio 1967, n. 5, volutamente ignorando l'esenzione stabilita con le circolari su richiamate, deliberava di assoggettare a contribuzione non soltanto i compensi fissi, ma anche i compensi rela-

tivi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali mutualistiche.

In applicazione così delle disposizioni di cui all'ultima circolare di cui sopra, lo INADEL, notificava agli ospedali italiani la iscrizione nei ruoli principali 1968 dei contributi relativi alla previdenza ed assistenza, comprensivi, per quanto riguarda i sanitari, dei « contributi presuntivi » sui « compensi fissi ospedalieri » relativamente agli anni 1965, 1966, 1967 e 1968, senza alcuna indicazione in ordine alle basi imponibili ed agli elementi retributivi assoggettati di fatto a contribuzione previdenziale ed assistenziale.

Da quanto sopra emerge chiaramente la continua, arbitraria, difforme modifica della normativa, l'incertezza del diritto e l'evidente sperequazione degli oneri contributivi, dovuti di fatto alla illimitata sfera di discrezionalità dell'ente gestore, da riportarsi, non vi è dubbio, a carenza legislativa ed all'esercizio di una potestà spettante invece al potere legislativo stesso.

Riprova ne sia che mentre l'articolo 2 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1946, n. 350, istitutivo dell'assistenza sanitaria, statuiva che le norme relative a questa forma di assistenza sarebbero state stabilite con apposito regolamento, il regolamento in parola non è stato mai emanato.

Nè si poneva riparo a tale carenza con la legge 13 marzo 1950, n. 120, che con la norma di cui all'articolo 21 stabiliva doversi provvedere entro sei mesi « alla emanazione delle norme di attuazione della legge stessa sentito il parere di una commissione di dieci deputati e dieci senatori, nominati dai presidenti delle rispettive Camere con criteri di proporzionalità ».

La Commissione è stata nominata e quindi sciolta dopo aver figurato lungamente nell'annuario parlamentare, ma le norme di attuazione, regolatrici tra l'altro dell'assistenza sanitaria, non sono state emanate nè entro sei mesi nè mai.

È doveroso infine esaminare sul piano pratico a quali manifeste aberrazioni abbia portato il successivo ed arbitrario allarga-

LEGISLATURA V - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

mento dell'area contributiva assistenziale dei sanitari ospedalieri.

Prendendo a base un rilevamento compiuto per l'anno 1966 dal Ministero della

sanità all'atto della concessione del nuovo trattamento stipendiale dei medici ospedalieri con decorrenza dall'1 gennaio 1966, si rileva:

Sanitari in servizio presso gli ospedali italiani	N. 15.697
Onere globale degli stipendi e delle indennità fisse e continuative (senza oneri riflessi)	L. 50.838.000.000
Importo totale compensi fissi mutualistici	» 36.915.000.000
Aliquote ai sanitari per onorari paganti in proprio	» 12.190.000.000
<hr/>	
TOTALE EMOLUMENTI	L. 99.943.000.000
<hr/>	

All'INADEL pertanto, in ragione di un contributo annuo per l'assistenza sanitaria del 6,50 per cento (di cui 2,75 per cento a carico delle amministrazioni ospedaliere e 2,75 per cento a carico dell'iscritto) vanno devolute annualmente lire 6.496.295.000, con una media annua per iscritto di circa lire 414.000, cifra di gran lunga superiore a quella corrisposta per la medesima finalità in qualsiasi settore sia del pubblico che privato impiego, e tanto più alta quando si tenga conto che viene riferita all'assistenza sanitaria erogata a dei medici ospedalieri, ad una categoria cioè di dipendenti ad assai basso costo assistenziale, sia per il possesso di un illimitato campionamento di medicinali, sia per la possibilità per essi, per norma deontologica, di ricorrere a cure gratuite.

Ma se anzichè considerare il dato medio, si consideri l'importo contributivo dovuto da un assistente o da un primario da alcuni anni in carriera, si rileva che i contributi devoluti all'INADEL per il solo settore assistenziale, possono variare da un minimo annuo di lire 300.000 per l'assistente, sino a lire 1.600.000 annue per il primario e cioè, mensilmente, lire 133.000 per l'assistenza malattia; cifre evidentemente aberranti, che non trovano il benchè minimo raffronto in altri settori assistenziali.

Basterà a questo riguardo fare riferimento ai contributi previsti per l'assistenza malattia degli iscritti all'ENPAS, istituto

anch'esso operante nel settore del pubblico impiego.

In virtù del decreto del Presidente della Repubblica del 5 maggio 1965, n. 749, all'ENPAS è dovuto un contributo del 4 per cento, di cui il 2,40 per cento a carico dello Stato e l'1,60 per cento a carico del dipendente. Il contributo « è calcolato sull'80 per cento dello stipendio, paga o retribuzione e della 13^a mensilità sull'intero importo delle quote di aggiunta di famiglia ».

Dal che si deduce che la retribuzione imponibile agli effetti del contributo assistenziale è limitata alle sole componenti ordinarie, omogenee e comuni a tutte le categorie di dipendenti (stipendio, 13^a mensilità e quote di aggiunta di famiglia), rispettando così, a seconda della qualifica rivestita, il principio solidaristico valore minimo annuo di 20-25.000 lire e quello di lire 190.000 come massimo.

Sono invece restate escluse per l'ENPAS altre componenti di retribuzione, quali la indennità integrativa speciale comune a tutti i dipendenti, o comunque previste per particolari categorie di dipendenti pubblici quale l'indennità militare, speciale di pubblica sicurezza, di polizia tributaria, di servizio carcerario, l'assegno mensile di cui alla legge 8 novembre 1961, i diritti causali del personale della motorizzazione civile, dei trasporti in concessione e del Ministero delle finanze, eccetera.

LEGISLATURA V - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Ben difficile a questo riguardo dimostrare che i cosiddetti compensi fissi dei medici ospedalieri non siano assimilabili alle voci precedenti non sottoposti a contributo dall'ENPAS e particolarmente al settore dei diritti causali della motorizzazione civile e del Ministero delle finanze, di cui si è fatto cenno sopra.

Altro confronto analogico potrebbe farsi con i diritti di segreteria riscossi dai comuni e dalle province e che in quota parte sono devoluti ai segretari comunali e provinciali per gli atti da essi compiuti nell'interesse degli enti, e che pure non sono soggetti al contributo della stessa INADEL.

Trattasi in sostanza di compensi che vengono corrisposti al di fuori delle attività legate ai fini istituzionali dell'ente ospedaliero, retribuite con lo stipendio, e che assumono la caratteristica dei compensi per lavoro straordinario, variabili nell'importo periodicamente percepito globalmente (come riconosciuto dallo stesso Consiglio di Stato con parere n. 1252 del 1956 e dalla Commissione speciale del Consiglio di Stato con parere n. 1799 del 1956) e pertanto non soggetti al contributo assistenziale INADEL.

Giova a tal proposito rilevare anche che i medesimi compensi fissi pagati dagli enti mutualistici per i ricoveri dei loro assistiti negli ospedali clinicizzati ove agiscono medici universitari dipendenti dal Ministero dell'istruzione e quindi dallo Stato, non so-

no soggetti al contributo assistenziale da parte dell'ENPAS.

In conclusione ed in riassunto l'attuale normativa INADEL, specie per i contributi dovuti per il settore assistenziale dei medici ospedalieri, presenta le seguenti anomalie giuridiche sul piano della logica e del diritto:

area contributiva difforme per il settore previdenziale ed assistenziale;

area contributiva difforme da quella prevista dalla Cassa nazionale pensioni per i sanitari dipendenti dagli enti locali e da quella dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza degli statali (ENPAS);

manifesta discrezionalità dell'INADEL dalla sua costituzione ad oggi, nel delimitare le voci contributive ai fini assistenziali mediante delibere del Consiglio di amministrazione senza che a questo abbiano provveduto invece apposite norme legislative, con conseguente manifesta contraddizione dei provvedimenti via via adottati;

manifesto eccesso di contribuzione.

In base alle suesposte considerazioni ed in base ad un necessario criterio di uniformità e di unificazione delle aree contributive previdenziali ed assistenziali per i dipendenti pubblici, pur variando le aliquote in relazione alle finalità che si vogliono raggiungere, si propone l'unito disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

La retribuzione contributiva ai fini assistenziali per i dipendenti degli enti locali obbligatoriamente iscritti all'INADEL è la medesima di quella prevista dall'articolo 11 della legge 8 marzo 1968, n. 152, ai fini del trattamento di previdenza ed è costituita dallo stipendio o salario comprensivo degli aumenti periodici, dalla tredicesima mensilità e dal valore degli assegni in natura spettanti per legge o regolamento e formanti parte integrante ed essenziale dello stipendio stesso.

Art. 2.

Le aliquote dei contributi da applicarsi alle retribuzioni di cui all'articolo precedente, saranno determinate con decreto del Ministro dell'interno di concerto con i Ministri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale.

Con lo stesso provvedimento sarà determinata la decorrenza delle relative contribuzioni.