

### DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale**

(DELLE FAVE)

di concerto col **Ministro di Grazia e Giustizia**

(REALE)

col **Ministro dell'Interno**

(TAVIANI)

col **Ministro del Tesoro**

(COLOMBO)

e col **Ministro della Marina Mercantile**

(SPAGNOLLI)

NELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1965

**Ammissione all'esercizio di opzione per l'assistenza di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, e successive modificazioni ed integrazioni, dei pensionati aventi titolo ad altre forme di assistenza di malattia**

ONOREVOLI SENATORI. — La legge 4 agosto 1955, n. 692, stabilisce all'articolo 1 che la assistenza di malattia prevista dalla legge medesima è estesa ai pensionati « semprechè l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione obbligatoria propria o di altri membri della famiglia ».

Correlativamente alla esclusione dal campo di applicazione della sopracitata legge dei pensionati aventi diritto all'assistenza sanitaria per altro titolo, di essi non si è tenuto conto nella determinazione dei costi derivan-

ti dalla legge stessa, come esplicitamente risulta dalle relazioni e dagli atti parlamentari relativi alla medesima (Atto Senato n. 727, pag. 4, lettere a) e b) legislatura 2<sup>a</sup> 1953-54).

Peraltro tale esclusione ha comportato, per talune categorie di pensionati aventi diritto per altro titolo ad una assistenza sanitaria non comprensiva di tutte le prestazioni considerate dalla citata legge n. 692, un trattamento di sfavore per effetto della preclusione di qualsiasi possibilità di opzione.

## LEGISLATURA IV - 1963-65 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

A tale inconveniente successive disposizioni legislative hanno ovviato soltanto parzialmente, in quanto limitate ad alcune categorie di pensionati. Infatti il decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1961, n. 184, all'articolo 8 e la legge 27 febbraio 1963, n. 260, all'articolo 3 ammettono la facoltà di opzione rispettivamente per gli esercenti attività commerciali e per gli artigiani titolari di pensione quali ex lavoratori dipendenti, sulla base dei criteri ai quali si informa il presente disegno di legge.

Il presente provvedimento, che tende appunto alla soluzione di tale problema con carattere di generalità in base al criterio già indicato dal Parlamento, è rivolto da un lato a determinare in maniera chiara entro quali limiti l'esercizio di opzione può essere esercitato e dall'altro ad evitare le perturbazioni di ordine finanziario che potrebbero verificarsi nell'ambito delle diverse gestioni assicurative contro le malattie, per effetto dell'esercizio dell'opzione di cui trattasi.

\* \* \*

Per quanto concerne il primo aspetto si deve porre in rilievo, infatti, che l'ammissione dell'esercizio di opzione in favore della assistenza di malattia per i pensionati in tutti i casi in cui il trattamento in base a diversa disposizione sia meno vantaggioso verrebbe a comportare, nella pratica applicazione, l'abrogazione della suesposta disposizione contenuta nell'articolo 1 della legge 4 agosto 1955, n. 692, per tutti i pensionati di vecchiaia. Ciò perchè tutti i trattamenti sanitari di malattia previsti dalla legislazione vigente, sono, senza alcuna eccezione, meno vantaggiosi di quello attuato dalla ripetuta legge n. 692. Infatti, mentre per la generalità delle diverse forme di assicurazione di malattia è prevista la erogazione delle prestazioni sino ad un periodo massimo di 180 giorni nell'anno, quelle della legge n. 692 sono dovute, senza alcuna limitazione di durata, nei casi di malattie specifiche della vecchiaia.

Pertanto, con l'articolo 1 del disegno di legge si provvede a modificare il primo com-

ma dell'articolo 1 della legge n. 692 consentendo esplicitamente la facoltà di opzione per l'assistenza di malattia prevista da detta legge anche quando il pensionato abbia diritto all'assistenza per altro titolo semprechè quest'ultima non preveda tutte le prestazioni attuate dalla legge n. 692, e cioè:

- a) l'assistenza generica e specialistica, ivi compresa l'assistenza ostetrica;
- b) l'assistenza ospedaliera;
- c) l'assistenza farmaceutica;
- d) l'assistenza integrativa sanitaria.

In tal modo, ai fini di cui trattasi, si prescinde dal raffronto dei limiti di durata per la erogazione delle prestazioni e si tiene conto, invece, del fatto se siano o meno assicurate tutte le prestazioni indicate dalla legge n. 692.

In base a tale norma, tenuto conto della disciplina in atto nella assicurazione contro le malattie, potranno esercitare l'opzione predetta i pensionati aventi titolo in quei settori ove non sono assicurate tutte le prestazioni sanitarie come nel caso dei coltivatori diretti.

Viene altresì precisato che l'opzione:

a) dovrà essere esercitata entro il 30 novembre di ciascun anno, ovvero entro il termine di 30 giorni da quello della liquidazione della pensione o rendita, con atto diretto congiuntamente all'Istituto di malattia prescelto e a quello escluso;

b) dovrà avere la validità dell'anno solare in corso, durante il quale sarà, quindi, irrevocabile, considerato che tale periodo verrebbe a coincidere con il sistema della rivalsa annuale conseguente alla traslazione della spesa degli istituti erogatori dell'assistenza agli Istituti tenuti a fronteggiare la spesa;

c) si intenderà tacitamente prorogata per l'anno successivo qualora non venga revocata entro il 30 novembre;

d) dovrà essere considerata operante anche per i familiari considerati a carico, ai fini dell'assistenza di malattia, del titolare della pensione che ha esercitato l'opzione.

Per quanto concerne l'aspetto finanziario della questione, stabilisce il successivo articolo 2 che, in caso di opzione del pensionato per l'assistenza di cui alla legge n. 692, l'Istituto di malattia tenuto a provvedere alla erogazione dell'assistenza per altro titolo dovrà versare o accreditare alla gestione sulla quale viene a gravare l'onere dell'assistenza di malattia per il pensionato:

a) i contributi riscossi per l'assistenza di malattia dovuta ad altro titolo (rientrano in questa ipotesi i pensionati esercenti attività lavorativa subordinata o autonoma soggetta all'obbligo assicurativo per le malattie e i familiari a carico dei lavoratori autonomi per ciascuno dei quali è dovuto il contributo);

b) ovvero l'importo corrispondente al costo medio unitario per assistibile, rilevato sulla base delle risultanze di bilancio dell'esercizio precedente, che l'Istituto di malattia avrebbe dovuto sostenere per il pensionato quale familiare a carico di lavoratore (rientrano in questa ipotesi i familiari a carico dei lavoratori subordinati, l'onere assistenziale per i quali è considerato nel contributo previsto per il lavoratore).

Per consentire, peraltro, una semplificazione di tale rapporto, l'ultimo comma dell'articolo prevede altresì per gli Istituti, Enti o Casse di malattia la facoltà di definire i rapporti stessi in maniera forfettaria mediante convenzioni annuali, sulla base del

numero delle opzioni e del costo medio unitario per assistibile rilevato per l'esercizio precedente dall'Istituto, Ente o Cassa debitrice.

L'esigenza della predetta disciplina di tali rapporti finanziari è richiesta dal rilevante aspetto che gli stessi potrebbero assumere nell'ambito dei singoli Enti di malattia, per effetto delle opzioni di cui trattasi. Una valutazione delle ripercussioni di ordine finanziario conseguenti alle opzioni stesse può ottenersi qualora si consideri che dei 4 milioni e 800 mila circa pensionati considerati dalla ripetuta legge n. 692, soltanto 3 milioni e 700.000 circa fruiscono dell'assistenza di malattia in quanto tali, per cui è da presumere che i rimanenti 1.100.000 pensionati beneficino dell'assistenza per altro titolo. Tenuto conto che i pensionati hanno un carico medio familiare di 0,45 è facile desumere quali spostamenti potrebbero verificarsi da un Istituto all'altro per effetto della facoltà di opzione.

Il provvedimento, invece, non considera i maggiori effettivi oneri che in realtà potranno verificarsi nel complesso dell'assicurazione di malattia, per effetto del più completo trattamento previsto dalla legge 692 rispetto a quello dovuto ad altro titolo e che, necessariamente, dovranno essere fronteggiati con l'addizionale contributiva prevista dall'articolo 5 della legge 31 dicembre 1961, n. 1443.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

L'articolo 1, primo comma, della legge 4 agosto 1955, n. 692, è modificato nel senso che ai titolari di pensioni o rendite per lavoratori subordinati, indicati nell'articolo medesimo, è data facoltà di optare per l'assistenza di malattia prevista da detta legge anche se l'assistenza stessa spetti loro per altro titolo o in virtù di assicurazione propria o di altri membri della famiglia.

La facoltà di cui al precedente comma può essere fatta valere purchè l'assistenza di malattia spettante ai titolari di pensione per altro titolo non preveda tutte le seguenti prestazioni:

- 1) assistenza generica e specialistica, ivi compresa l'assistenza ostetrica;
- 2) assistenza ospedaliera;
- 3) assistenza farmaceutica;
- 4) assistenza integrativa sanitaria.

La facoltà di opzione deve essere esercitata dal titolare della pensione o rendita entro il 30 novembre di ciascun anno, ovvero entro il termine di trenta giorni da quello della liquidazione della pensione o rendita, con atto diretto congiuntamente all'Istituto di malattia prescelto e a quello escluso. Una volta esercitata, l'opzione è irrevocabile per la durata dell'anno solare in corso e si intende tacitamente prorogata per l'anno successivo qualora non venga revocata entro il 30 novembre.

L'esercizio della opzione è operante anche per i familiari considerati a carico ai fini dell'assistenza di malattia del titolare di pensione che ha esercitato l'opzione.

## Art. 2.

In caso di opzione in favore dell'assistenza prevista per il titolo di pensionato ai sensi del precedente articolo, l'Istituto, Ente, o

Cassa tenuto ad erogare l'assistenza di malattia per altro titolo, deve versare a quello sul quale grava l'onere per l'assistenza di malattia;

a) i contributi per esso riscossi per la assicurazione contro le malattie, se si tratta di pensionato assicurato obbligatoriamente contro le malattie in quanto esercente una attività lavorativa ovvero quale familiare a carico di lavoratore, limitatamente, per quest'ultimo caso, alle assicurazioni di malattia previste rispettivamente per i coltivatori diretti dalla legge 22 novembre 1954, n. 1136, per gli artigiani dalla legge 29 dicembre 1956, n. 1533, e per gli esercenti attività commerciali, dalla legge 27 novembre 1960, n. 1397;

b) l'importo corrispondente al costo medio unitario per assistibile, rilevato sulla base delle risultanze di bilancio dell'esercizio precedente, che l'Istituto, Ente o Cassa di malattia avrebbe dovuto sostenere, se si tratta di pensionato avente titolo all'assistenza di malattia quale familiare a carico di persona assicurata come lavoratore dipendente da terzi.

In luogo della procedura di cui al precedente comma, i rapporti economici derivanti per effetto delle opzioni per l'assistenza di malattia prevista per i pensionati potranno tra gli Istituti, Enti o Casse di malattia essere annualmente definiti forfettariamente mediante convenzioni, tenuto conto al riguardo del numero delle opzioni e del costo medio unitario per assistibile rilevato per l'esercizio precedente dall'Istituto, Ente o Cassa debitore.

### Art. 3.

La presente legge entra in vigore il primo giorno del mese successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.