

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PERRINO, CAROLI e ZONCA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 DICEMBRE 1967

Unificazione delle retribuzioni contributive ai fini dell'assicurazione all'Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali (INADEL)

ONOREVOLI SENATORI.

Premessa

Con regio decreto-legge 23 luglio 1925, n. 1605, convertito successivamente nella legge 18 maggio 1926, n. 562, è stato costituito l'Istituto nazionale a favore degli impiegati degli Enti locali e dei loro superstiti non aventi diritto a pensione.

Con legge 2 giugno 1930, n. 733, viene introdotto l'obbligo di iscrizione all'Istituto per i sanitari dipendenti da Enti locali con effetto dal 1° gennaio 1930.

Con regio decreto-legge del 2 novembre 1933, n. 2418, l'obbligo di iscrizione all'Istituto viene esteso ai salariati e la misura del contributo stesso viene confermata nell'1,50 per cento per gli impiegati salariati e nell'1 per cento per i sanitari.

La legge 13 marzo 1950, n. 120, stabilisce la differenziazione fra il contributo dovuto per le finalità previdenziali dell'INADEL (4 per cento sullo stipendio pensionabile) e quello dovuto per l'assistenza sanitaria a carico di tutto il personale di ruolo; anche quest'ultimo contributo viene determinato

nella misura del 4 per cento su tutti gli emolumenti del personale stesso.

L'articolo 6 della legge 14 aprile 1957, numero 259, aumenta il contributo destinato all'assistenza dal 4 al 5 per cento (2,25 a carico dell'iscritto e 2,75 per cento a carico degli Enti). Lo stesso articolo 6 dispone che i contributi previdenziali siano calcolati sull'80 per cento degli stipendi e salari globati e che in tale percentuale sia pure determinata l'indennità premio di servizio.

L'articolo 4 della legge 31 dicembre 1961 prevede l'aumento del contributo assistenziale dal 5 per cento al 6,50 per cento affinché l'INADEL possa fronteggiare l'onere derivante dalle prestazioni per l'assistenza di malattia ai pensionati.

Con la legge 24 giugno 1966, n. 535, viene estesa l'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai religiosi che prestano attività di lavoro retribuita alle dipendenze di terzi, cosicché il personale religioso che presta servizio presso Enti soggetti all'obbligo dell'iscrizione all'INADEL deve essere iscritto ai fini assistenziali a tale Istituto.

In relazione alle leggi predette ed alle disposizioni particolari emanate dall'INADEL si può osservare:

1) l'INADEL si configura come Istituto previdenziale ed assistenziale con due distinte gestioni;

2) per la parte previdenziale, percepisce da un lato i contributi in ragione del 4 per cento calcolati sull'80 per cento dello stipendio o salario, la tredicesima mensilità e indennità di vitto, alloggio, vestiario, eccetera ed eroga l'indennità premio di servizio o l'assegno vitalizio.

Sono esclusi dall'iscrizione per la parte previdenziale i dipendenti non di ruolo fuori organico. L'articolo 1 del disegno di legge n. 4162 presentato alla Camera dei deputati il 20 giugno 1967 dal Ministro dell'interno prevede l'iscrizione ai fini del trattamento previdenziale di tutto il personale non di ruolo, impiegatizio sanitario e salariato, avente almeno un anno di servizio continuativo;

3) per provvedere all'erogazione dell'assistenza sanitaria, l'Istituto percepisce attualmente i contributi del 3,75 per cento a carico dell'Ente, del 2,75 per cento a carico dell'iscritto con un totale del 6,50 per cento.

Nell'area contributiva della parte assistenziale l'INADEL esclude addirittura indennità ritenute pensionabili dagli Istituti di previdenza (quote indennità speciale integrativa, indennità ospedaliera, eccetera) ed include invece per la prima volta i compensi fissi mutualistici ed i compensi specialistici ospedalieri per prestazioni ambulatoriali mutualistiche.

Per quanto attiene ai compensi fissi mutualistici il problema diventa particolarmente complesso: sarebbe necessario definire se essi facciano parte o meno della retribuzione contributiva.

Alcuni eminenti studiosi di problemi ospedalieri hanno sostenuto che i compensi fissi mutualistici si possono inquadrare tra i casi di « retribuzione indiretta » in quanto il nesso di dare ed avere si circoscrive a colui che compie le prestazioni ed a colui che originariamente la paga (mutua-sanitari) per cui l'ospedale assume una fisionomia premi-

nente di « ente gestore per conto terzi », senza alcun interesse o margine.

La richiesta di applicazione contributi assicurativi sui compensi fissi mutualistici fu sollevata dall'INPS con circolare n. 81 del 14 novembre 1959 ma trovò netta opposizione da parte degli ospedali. La questione venne risolta dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale il quale stabilì con lettera n. 38/22903/25 del 23 febbraio 1960 che le quote capitarie degli Enti mutualistici potevano essere escluse dal contributo richiesto dall'INPS. Il Ministero competente infatti rilevò che, nei riguardi dei compensi fissi mutualistici l'Amministrazione ospedaliera rimette direttamente ai sanitari somme devolute a titolo di corrispettivo per le prestazioni sanitarie, rimanendo pertanto all'Amministrazione funzioni prettamente contabili.

Si può ancora evidenziare che il Ministero della sanità, con circolare n. 18 del 31 ottobre 1966 e con decreto ministeriale 5 novembre 1966 ha inteso migliorare la retribuzione pensionabile ai sanitari ospedalieri mediante trasferimento negli stipendi di una quota dei compensi fissi mutualistici. Ciò costituisce una tendenza all'evoluzione del sistema, peraltro già indicata nel disegno di legge sulla riforma ospedaliera, approvato dalla Camera dei deputati e nel quale i criteri informativi relativi alla determinazione del personale medico fanno riferimento ad altre forme retributive.

In contrapposto a tali testi si è pronunciato il Consiglio di Stato (parere n. 417 del 7 dicembre 1950 e n. 74 del 26 gennaio 1966) nonché il Ministero delle finanze — Direzione generale tasse e imposte sugli affari — in occasione di alcuni chiarimenti forniti con circolare n. 93488/2 del 6 febbraio 1963 sull'applicazione dell'imposta di ricchezza mobile cat. C/2 sui compensi fissi mutualistici.

Il Consiglio di Stato elenca tra le competenze escluse da tale contributo l'indennità ospedaliera perchè ha caratteristiche analoghe al compenso di rischio o proflassi nonchè l'indennità integrativa speciale, in quanto ha natura prettamente alimentare e può venire teoricamente meno in ipotesi di rapido miglioramento delle condizioni economiche.

Se tali indennità, che in definitiva hanno carattere fisso e continuativo vengono escluse dal contributo assistenziale, si potrebbe ravvisare a maggior ragione la non assoggettabilità contributiva anche dei compensi fissi mutualistici.

Risalendo alla genesi di tale emolumento, viene rilevato che lo stesso è sorto al fine di retribuire il sanitario per le maggiori prestazioni nei confronti dei mutuati. Esso appare pertanto assimilabile alla figura per compenso di lavoro straordinario (come affermato dallo stesso Consiglio di Stato con parere n. 1252 del 1956 e dalla Commissione speciale dello stesso Consiglio di Stato con parere n. 1799 del 1956), che non è — come è noto — soggetto al contributo assistenziale INADEL.

Il compenso fisso — come forma di integrazione dello stipendio, di natura unitaria e costante ma variabile nell'importo globale periodicamente percepito — può essere inoltre assimilato ai diritti di segreteria riscossi dal Comune e dalle Province ed in parte devoluti ai segretari comunali e provinciali per gli atti dagli stessi compiuti nell'interesse degli Enti. Tali diritti non sono soggetti al contributo assistenziale INADEL.

Da tutto quanto sopra esposto risulta esistere un coacervo di norme e di prassi circa gli imponibili previdenziali ed assistenziali INADEL, tra loro dissimili, non coordinati e confusi, atti a dar luogo a frequenti incertezze e contestazioni, che il Consiglio di Amministrazione di quell'Istituto tende di volta in volta a risolvere con criteri unilaterali oscillanti sia nel contenuto che nelle decorrenze, esponendo sia gli Enti che il personale dipendente ad azioni di recupero sempre sgradevoli quando non addirittura impossibili.

Va poi rilevato che i criteri portati dalle varie norme legislative riguardanti l'INADEL e dalle norme emanate dal Consiglio di Amministrazione di quell'Istituto non tengono in alcun conto i criteri di imponibilità contributiva fissati dalle leggi riguardanti la Cassa di previdenza per i dipendenti degli Enti locali, gestiti dalla Cassa depositi e prestiti presso il Ministero del tesoro.

Ne consegue che attualmente i contributi previdenziali per le stesse persone dipendenti dagli stessi Enti, sono applicati su basi imponibili diverse dalla Cassa di previdenza e dall'INADEL, mentre lo stesso INADEL applica i suoi contributi su basi imponibili diverse ove si riferiscono a fini previdenziali od assistenziali: inoltre, tali basi imponibili, non essendo chiaramente ed univocamente definite per legge, vengono dall'INADEL ristrette od estese con criteri dissimili di anno in anno e talvolta persino con effetti retroattivi, mentre gli altri Istituti previdenziali ed assistenziali (CPDL, INPS, INAIL, eccetera) impongono le loro retribuzioni su basi chiaramente e tassativamente indicate da provvedimenti legislativi.

Non c'è chi non vegga l'incongruenza di siffatta situazione che, oltre tutto, crea complicazioni contabili, per gli Enti locali e per lo stesso INADEL, incompatibili con la economia di gestione degli Enti e con i moderni criteri di meccanizzazione contabile.

Proposta

Per superare questi gravi inconvenienti e le pendenze che spesso ne derivano, si ritiene necessario orientarsi su di un criterio di unificazione delle basi contributive previdenziali ed assistenziali per i dipendenti degli Enti locali, pur variando le aliquote in relazione alle finalità che si vogliono raggiungere.

Si propone a questo proposito che vengano adottati anche per l'INADEL gli stessi criteri di base contributiva applicati dalla Cassa di previdenza dei dipendenti degli Enti locali amministrata dal Ministero del tesoro; questa determinazione otterrebbe, tra l'altro, di evitare la necessità e la possibilità che il Consiglio di amministrazione dell'INADEL adotti criteri di imposizione oscillanti, per le numerose e confuse norme legislative, dandovi decorrenze retroattive contrarie ai principi generali del diritto, nonché alla sana amministrazione degli Enti locali (come si è verificato anche recentemente con la pretesa imposizione contributiva ai fini assistenziali sui compensi fissi mutualistici per

LEGISLATURA IV - 1963-67 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

i medici ospedalieri, con inconcepibili richieste di retroattività sin dal 1° gennaio 1950 - vedi circolare INADEL n. 5 del 3 febbraio 1967).

Come si è già detto, tali compensi, tra l'altro in corso di riduzione ed in via di eliminazione giusto il disegno di legge nu-

mero 3225 « Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera », approvato dalla Camera dei deputati, sono esclusi dalla base contributiva imponibile tutti gli altri Enti previdenziali ed assistenziali.

Si ritiene quindi di dover proporre il seguente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

La base contributiva ai fini previdenziali ed assistenziali per i dipendenti degli Enti locali iscritti all'INADEL è la stessa prevista dall'ordinamento in vigore per la Cassa di previdenza dipendenti da Enti locali amministrata dalla Direzione generale della Cassa depositi e prestiti dello stesso Ministero del tesoro.

Ogni variazione di proventi imponibili ai fini di cui sopra dovrà essere portata da apposito provvedimento legislativo.

Art. 2.

Le aliquote dei contributi, ai fini sia previdenziali che assistenziali INADEL, saranno determinate con decreto del Ministro dell'interno di concerto con i Ministri del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale sulla base delle proposte avanzate dalla Direzione generale dell'INADEL.

Gli stessi provvedimenti determineranno le decorrenze delle relative contribuzioni escluso ogni effetto retroattivo.