

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SEGNANA, BERLANDA, RICCI, FARABEGOLI e ACCILI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 APRILE 1975

Allineamento dei contributi di malattia per i lavoratori subordinati

ONOREVOLI SENATORI. — Con decreto ministeriale 12 dicembre 1974 sono state trasferite alle Regioni a statuto ordinario e speciale nonché alle Province autonome di Trento e di Bolzano le competenze in materia di assistenza ospedaliera, in attuazione della norma di cui all'articolo 12 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

Per effetto di tale decreto, a far tempo dal 1° gennaio 1975, sono state dichiarate decadute tutte le convenzioni stipulate dagli enti mutualistici con gli istituti ospedalieri e con le cliniche pubbliche e private, per cui gli infermi da ricoverare — quale che sia

l'ente di malattia al quale sono iscritti per legge o per contratto — sono o saranno avviati in corsia comune, salvi i ricoveri in camere speciali in dipendenza di particolari necessità terapeutiche, a giudizio dei sanitari curanti, o per libera scelta dei mutuati verso ovvio corrispettivo di quote integrative giornaliere, di ammontare tuttora in corso di determinazione.

Il provvedimento ha tuttavia determinato inevitabili disparità nella distribuzione dei carichi previdenziali in materia di assistenza malattia, emergenti dalla seguente tabella riferita ai quattro maggiori enti di malattia:

Base retributiva imponibile	Ente malattia	Contr. perc. di malattia a car.		
		Lavoratore	Dat. lavoro	Assieme
Articolo 4, legge 16 dicembre 1971, n. 1053	ENPAS	1,15	7,10	8,25
Articolo 12, legge 30 aprile 1969, n. 153 . . .	INAM	0,30	12,24	12,54
	INADEL	2,90	6,75	9,65
	ENPDEP	1,75	6,70	8,45

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Senza considerare gli altri carichi contributivi della stessa specie, gravanti sui lavoratori subordinati e sulle amministrazioni dalle quali dipendono, iscritti obbligatoriamente ad enti di malattia qui non considerati — tra i quali sono principalmente da annoverare l'ENIPALS e le Federazioni nazionali delle casse mutue degli artigiani, commercianti e coltivatori diretti —, appare evidente la grave sperequazione contributiva esistente a carico della stragrande maggioranza dei lavoratori del Paese e delle amministrazioni ed aziende dalle quali dipendono: sperequazione motivata, anteriormente al 1° gennaio 1975, sia dalla gestione autonoma dei diversi enti mutualistici, sia dalla disparità dei trattamenti (ospedalieri e terapeutici) erogati dagli enti mutualistici medesimi, ma oggi non più tollerabili.

È difatti ben noto che — per l'articolo 12-bis della legge di conversione 17 agosto 1974, n. 386, dianzi citata — con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi entro il 1° luglio 1975, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e del tesoro, saranno sciolti i consigli di amministrazione degli enti mutualistici e sarà nominato un commissario straordinario per la temporanea gestione degli enti stessi. Infatti, l'ultimo comma dell'articolo 12-bis della legge di conversione 17 agosto 1974, n. 386, dispone che al compimento dei bienni dalla data di entrata in vigore dell'assistenza ospedaliera regionale (e cioè il 31 dicembre 1977) sono estinti tutti gli enti e le gestioni autonome preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico.

Anticipando il decreto ministeriale 12 dicembre 1974 già citato, relativo al trasferimento dell'assistenza ospedaliera alle Regioni, l'articolo 9 del cennato decreto-legge n. 264 ha esteso a tutti gli enti di malattia il prontuario terapeutico INAM per l'assistenza farmaceutica, in modo da eliminare le notevoli discordanze nella rimborsabilità dei medicinali in assistenza indiretta, esistenti, anteriormente al 1° agosto 1974, negli ordinamenti degli enti di malattia.

A fronte di tale progressivo allineamento delle prestazioni di malattia, sta la norma dell'articolo 5 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, più sopra citato, per la quale tutto il gettito delle maggiori contribuzioni, disposte dal precedente articolo 4 a carico sia dei lavoratori che delle loro amministrazioni, è versato al Ministero del tesoro per la copertura degli oneri relativi all'assistenza ospedaliera; nè è da scordare che, per il successivo articolo 14 dello stesso decreto-legge numero 264, anche quote percentuali dei contributi percetti dagli enti mutualistici saranno avocate dallo Stato, a favore del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera. A prescindere dalle soluzioni che il Parlamento della Repubblica riterrà di adottare per il finanziamento dell'assistenza sanitaria nel Paese, si rende intanto necessario un provvedimento di immediata parificazione dei contributi per l'assistenza di malattia, poichè è norma costituzionale (articolo 3) che « tutti i cittadini . . . sono eguali davanti alla legge » e che « è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico » e di altro genere che impediscano l'egualianza dei cittadini stessi nella comunità nazionale.

Per questi motivi, l'articolo 1 del presente disegno di legge allinea su basi comuni i contributi per assistenza di malattia da chiunque dovuti, riservando alla decisione collegiale dei Ministri competenti la determinazione delle quote contributive dovute dai lavoratori e dai datori di lavoro nonchè quelle, aggiuntive, pertinenti le prestazioni economiche erogate dagli enti di malattia, finchè questi sopravvivono.

Per la stessa istanza di parificazione degli oneri contributivi, viene determinata in modo uniforme la base contributiva, sulla scorta della normativa fissata dall'articolo 12 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e integrata dalla disposizione dell'articolo 4 della legge 16 dicembre 1971, n. 1053.

Ai fini di una compiuta valutazione del problema, si ricorda che la « Relazione generale sulla situazione economica del Paese -

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

esercizio 1973 » fornisce, nelle « appendici », da pagina 478 a pagina 492 e da pagina 512 a pagina 543, i dati relativi alla gestione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico.

Rinviando a tale relazione per più analitici riscontri, per i quattro massimi enti di previdenza malattia emergono i seguenti dati:

a) *Teste assicurate e assistibili nel 1973 (pag. 482)*

INAM	ENPAS	INADEL	ENPDEP	TOTALE
29.872.600	5.365.700	2.113.054	1.033.853	38.385.207

Poichè gli assistibili complessivi, relativi a lavoratori con rapporto subordinato, ammontano a 39.037.265, appare evidente la quantità di assistenza sanitaria erogata dagli enti di malattia da noi considerati.

b) *Prestazioni sanitarie erogate nel 1973 (in milioni) (pag. 483)*

INAM	ENPAS	INADEL	ENPDEP	TOTALE
2.097.486	341.931	222.700	85.326	2.747.443

Il totale delle prestazioni sanitarie corrisposte ai lavoratori subordinati e loro familiari a carico, compresi i pensionati, ammontano a lire 2.875.228 milioni.

c) *Contribuzione percetta nel 1973 (in milioni) (pag. 526)*

INAM	ENPAS	INADEL	ENPDEP	TOTALE
2.153.150	377.383	158.088	94.607	2.783.228

Gli oneri contributivi così riscossi sono ripartiti nel seguente modo (pagine 526 e seguenti della Relazione):

CATEGORIE	INAM	ENPAS	INADEL	ENPDEP	TOTALE
Lavoratori	21.520	57.339	54.343	21.376	154.578
Datori	1.823.510	320.044	103.745	73.231	2.320.530
Stato/altri	508.120	—	—	—	308.120

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

A parte la constatazione — reperibile a pagina 479 della Relazione — che su una popolazione assicurata nel 1973 di 50.732.381 unità, appena il 35,40 per cento è composta di lavoratori attivi (dipendenti, autonomi, liberi professionisti), essendo il resto composto da pensionati (16,50 per cento) e da familiari (48,10 per cento), appare evidente la grave e ingiustificata sperequazione esistente, in materia contributiva, tra le diverse categorie sociali numericamente difformi,

ma sulle quali gravano le contribuzioni più sopra indicate.

È, d'altra parte, notorio che in tutti gli enti di malattia esistono assicurati appartenenti alle più disparate categorie di reddito, per cui viene meno, in merito, ogni eventuale ipotesi di legittima diversificazione negli oneri contributivi.

Quanto alle prestazioni sanitarie erogate dai diversi enti, si esamini anche il sottospeso prospetto, riferito all'esercizio 1973:

d) *Costo medio per assicurato attivo delle prestazioni sanitarie*

PRESTAZIONI	INAM	ENPAS	INADEL	ENPDEP	TOTALE
Ricoveri ospedalieri . . .	45.823	55.397	68.343	73.180	242.743
Prestaz. ambulatoriali . . .	14.671	8.880	14.300	20.383	58.234
Onorari medici	25.344	3.246	22.351	31.429	82.370
Spesa farmaci	38.468	41.856	39.085	51.161	170.570
Altre prestazioni	1.801	6.399	2.183	5.145	15.528
TOTALI	126.107	115.778	146.262	181.298	569.445

NOTA. — Nei costi medi INAM sono esclusi quelli delle Casse mutue di Trento e Bolzano; l'INADEL non ha fornito dati per il 1973 (nota c a pag. 487 della Relazione).

Al Ministro del tesoro sono demandate le prescritte autorizzazioni per le conseguenti varianti ai corrispondenti capitoli del bilancio dello Stato, restando di conseguenza

espressamente abrogate tutte le precedenti disposizioni di legge, in contrasto con il disegno di legge proposto all'approvazione degli onorevoli senatori.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Contributi per l'assistenza malattia)

A far tempo dal 1° gennaio 1975 sono allineati i contributi per l'assistenza di malattia dovuti dai lavoratori subordinati e dalle rispettive amministrazioni ed aziende pubbliche e private, ivi comprese le Amministrazioni dello Stato anche ad ordinamento o gestione autonoma, nonchè dagli iscritti alle casse mutue per i commercianti, gli artigiani e i coltivatori diretti.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri del tesoro, della sanità e con quelli di competenza e sentite le più rappresentative organizzazioni sindacali delle categorie interessate, è delegato a determinare, con effetto dalla data indicata al primo comma del presente articolo, l'ammontare delle quote contributive dovute dai lavoratori e dai datori di lavoro, tenuto conto anche delle prestazioni erogate dai diversi enti di malattia per titoli diversi da quello della pura gestione sanitaria, con particolare riferimento alle vigenti integrazioni di carattere economico.

Art. 2.

(Base contributiva)

Con la decorrenza fissata al precedente articolo 1, i contributi di cui al precedente articolo si applicano sull'intera retribuzione, intendendo per tale tutto ciò che il lavoratore riceve dal datore di lavoro in danaro o in natura, al lordo di qualsiasi ritenuta, in dipendenza del rapporto di lavoro.

Sono escluse dalla retribuzione imponibile, determinata come al precedente com-

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ma le somme corrisposte al lavoratore a titolo di:

1) diaria o indennità di trasferta in cifra fissa, limitatamente al 50 per cento del loro ammontare;

2) rimborsi a pie' di lista, che costituiscano rimborso di spese sostenute dal lavoratore per l'esecuzione o in occasione del lavoro;

3) indennità di anzianità;

4) indennità di cassa;

5) indennità di panatica per i marittimi a terra, in sostituzione del trattamento a bordo, limitatamente al 60 per cento del suo ammontare;

6) gratificazione o elargizione concessa *una tantum* a titolo di liberalità, per eventi eccezionali e non ricorrenti, purchè non collegate, anche indirettamente, al rendimento dei lavoratori e all'andamento aziendale.

L'elencazione degli elementi esclusi dal calcolo della retribuzione imponibile ha carattere tassativo. Sono fatte salve le norme degli articoli 3, 4 e 5 del decreto luogotenenziale 1° agosto 1945, n. 692, e successive modificazioni.

Art. 3.

(Variazioni al bilancio)

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 4.

(Abrogazione di norme contrastanti)

Sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge.