

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BONADIES, DI GRAZIA, CAROLI, PIGNATELLI E LOMBARI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 GIUGNO 1960

Ordinamento della riscossione dei contributi a favore dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici e per l'istituzione di nuove norme contributive

ONOREVOLI SENATORI. — L'allegato disegno di legge ha anzitutto lo scopo di dare una più precisa configurazione giuridica ad alcune norme già in vigore ma la cui portata si presenta di dubbia interpretazione o, quanto meno, di difficile riferibilità all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici.

Si premette che con decreto del Presidente della Repubblica 27 ottobre 1950, registrato alla Corte dei conti il 15 novembre 1950 (*Gazzetta Ufficiale* 30 novembre 1950, n. 275), la Cassa nazionale di assistenza medici assumeva la denominazione di Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici — e ne veniva approvato lo Statuto — con lo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza a favore di tutti i medici iscritti negli albi professionali e dei loro familiari

Successivamente, a norma degli articoli 15 e 24 dello Statuto, gli organi dell'Ente provvedevano alla redazione di un Regolamento per l'attività statutaria che con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza so-

ciale del 7 gennaio 1958 veniva approvato: l'Ente, in base a questo regolamento, iniziava le proprie prestazioni previdenziali.

L'iscrizione all'Ente, obbligatoria ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato con legge 17 aprile 1956, n. 561, comporta l'onere di una contribuzione fissa pari a lire 24.000 annue, oltre ad una contribuzione percentuale commisurata al reddito imponibile accertato per l'imposta di ricchezza mobile di categorie C1 e C2, con esclusione dello stipendio.

Con l'articolo 1 dell'allegato disegno di legge, dopo aver ribadito la qualifica riconosciuta all'E.N.P.A.M. di Ente di diritto pubblico, si estendono all'Ente stesso le esenzioni ed i privilegi fiscali concessi allo Istituto nazionale della previdenza sociale.

La richiesta trova il suo conforto in concessioni di identica natura fatte con legge 13 marzo 1958, n. 246 all'Ente nazionale previdenza ed assistenza ostetriche che pure gestisce l'assicurazione obbligatoria contro la

invalidità e la vecchiaia a favore di una categoria di liberi professionisti e, con legge 22 novembre 1954, n. 1136, alle Casse comunali e provinciali e alla Federazione nazionale delle casse mutue dei coltivatori diretti che pure gestiscono l'assicurazione malattie per dei lavoratori autonomi.

D'altra parte, già con legge 9 luglio 1940, n. 1094 (*Gazzetta Ufficiale* 14 agosto 1940, n. 190) erano state estese alla « Cassa di assistenza del sindacato nazionale fascista dei medici » i benefici, privilegi ed esenzioni tributarie concessi alla Cassa nazionale malattie addetti al commercio: questi benefici (v. legge 19 gennaio 1934, n. 181) erano gli stessi concessi all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

L'articolo 2 ripete con più chiara formulazione giuridica e, soprattutto, con maggiore efficacia dispositiva il diritto, già riconosciuto all'Ente dal regolamento di esecuzione del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, secondo cui la riscossione dei contributi dovuti dagli iscritti avviene in base alle norme della legge per la riscossione delle imposte dirette, con l'obbligo, da parte dell'esattore, del non riscosso per riscosso.

Qualche esattore comunale ha fatto rilevare la non efficacia della citata norma regolamentare in quanto l'articolo 5 del testo unico per la riscossione delle imposte dirette, approvato con regio decreto 17 ottobre 1922, n. 1401, stabilisce che l'obbligo del non riscosso per riscosso può essere disposto solo con legge e non con un regolamento di esecuzione: di qui, la opportunità di provvedere con legge alla fissazione dell'obbligo in parola.

All'articolo 3, comma 1, si determina la possibilità di utilizzare per la riscossione dei contributi commisurati al reddito di ricchezza mobile C1 il disposto dell'articolo 275 del decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1958, n. 645 che, al secondo comma, stabilisce che: « i tributi di enti diversi dallo Stato applicati con riferimento ad un red-

dito assoggettabile ad imposta diretta erariale si comprendono in un unico ruolo mediante corrispondente aumento dell'aliquota dell'imposta stessa ». La proposta sistemazione, nel mentre non pone a carico degli uffici fiscali periferici adempimenti particolarmente onerosi, permette all'Ente di conseguire una notevolissima riduzione degli oneri e delle spese di amministrazione.

Al comma 2 dello stesso articolo, si delinea una particolare tecnica di riscossione dei contributi commisurati al reddito di lavoro subordinato (ricchezza mobile categoria C2).

Gli uffici distrettuali delle imposte dirette ai quali l'Ente ha richiesto di conoscere lo imponibile di ricchezza mobile accertato in categoria C2 per i medici residenti in ciascun distretto, hanno più volte eccepito la materiale impossibilità di provvedere a segnalazioni del genere in quanto nei ruoli per la riscossione dell'imposta di ricchezza mobile categoria C2 figura il datore di lavoro del medico, il quale è obbligato a pagare la imposta con diritto di rivalsa sul dipendente, e non il medico stesso. L'individuazione del reddito del singolo medico pone problemi di ricerche particolarmente complessi alla cui soluzione le attrezzature organiche a disposizione degli uffici fiscali non consentono di pervenire.

È da aggiungere, inoltre, che il contributo è dovuto dal medico sui propri redditi con esclusione degli stipendi: quand'anche gli uffici distrettuali riuscissero ad individuare il totale dei compensi pagati a ciascun medico dal datore di lavoro, non riuscirebbero mai a distinguere quale sia la quota pagata a titolo di stipendio e quale quella relativa ad altre voci (partecipazione ai proventi, diritti vari, eccetera).

Col sistema proposto gli Enti ed i privati datori di lavoro (Comuni, ospedali, cliniche, istituti, eccetera) in sede di compilazione mensile dei prospetti di compensi ai medici dipendenti, effettuerebbero, tra le varie trattate, quelle di spettanza dell'E.N.P.A.M. e le verserebbero direttamente a quest'ultimo.

Con tale procedura l'impegno amministrativo posto a carico dei singoli datori di lavoro

ro non pare eccessivo mentre l'Ente potrebbe contare sulla facile riscossione dei contributi che gli sono dovuti e i medici potrebbero senz'altro risparmiare gli aggi che con altre procedure sarebbero dovuti agli esattori comunali ed ai ricevitori provinciali.

L'altro scopo che con l'allegato disegno di legge si intende perseguire è quello relativo alla istituzione di nuove forme contributive.

All'articolo 4, infatti, è previsto un particolare bollo su tutti i documenti contenenti prescrizioni di medicinali o di terapie redatti dal medico.

Il potere di prescrizione terapeutica, gelosamente riservato al medico dalle vigenti norme generali, attraverso il quale si manifesta « all'esterno » buona parte dell'attività professionale del sanitario, viene esercitato attualmente con un mezzo, quale la ricetta, decisamente troppo vile rispetto alla importanza dell'atto in esso riportato.

D'altra parte, la ricetta nella forma in uso non consente al farmacista alcuna possibilità di accertare la effettiva qualifica di chi ha rilasciato la ricetta stessa nè la sua effettiva iscrizione all'Albo professionale. E lo Ordine dei medici, a sua volta, non ha nessuna possibilità di accertare, se non per caso o per segnalazione indiretta (piuttosto problematica nei grossi centri), se medici non iscritti agli albi esercitano l'attività professionale o, addirittura, se tale attività è esercitata da non laureati in medicina e chirurgia.

Sottoponendo a preventiva bollatura da parte degli Ordini provinciali i ricettari dei medici, da una parte si realizza la possibilità di un controllo preventivo e dall'altra si conferisce al documento un maggiore e non trascurabile prestigio formale.

Naturalmente dall'obbligo della bollatura vengono escluse le prescrizioni effettuate per conto degli Enti assicuratori contro le ma-

lattie quando queste vengono redatte su appositi moduli predisposti dagli Enti stessi.

All'articolo 5 è previsto, invece, l'obbligo per il medico di applicare una speciale marca da lire 100 su ogni pagina di perizia sanitaria o consulenza tecnica commessa al medico dall'Autorità giudiziaria, da Enti e da privati.

L'attività peritale viene in genere compensata al medico in misura adeguata all'importanza dell'opera svolta e all'impegno professionale che essa comporta: appare equo, quindi, che questi compensi vengano tenuti presenti al fine di una specifica contribuzione all'Ente di previdenza.

Un contributo del genere trova facili analogie con altri obblighi già in vigore per varie categorie di liberi professionisti: si veda, per gli avvocati e procuratori, la legge 8 gennaio 1952, n. 6 modificata dalla legge 31 luglio 1956, n. 991, per le ostetriche, la legge 13 marzo 1958, n. 246, per gli ingegneri ed architetti, la legge 4 marzo 1958, n. 179.

All'articolo 6 è, infine, previsto l'obbligo del medico di applicare una marca sui certificati da questo rilasciati. Il costo della marca rimane addebitato al medico, come del resto già avviene attualmente in base all'articolo 4 del vigente Regolamento per l'attività statutaria dell'E.N.P.A.M. approvato con decreto del Ministro del lavoro 7 gennaio 1958, il quale così recita: « L'E.N.P.A.M. emette marche che sono fornite agli Ordini professionali provinciali per la distribuzione agli iscritti i quali sono tenuti obbligatoriamente ad applicarle sui certificati ».

La disposizione in vigore, però, non consente possibilità di controllo sull'effettivo adempimento dell'obbligo da parte del medico: di qui la ragione dell'articolo 6 dell'allegato disegno di legge col quale si intende istituire un controllo mediante divieto di legalizzare, autenticare, esibire e accettare da parte di chi spetti un certificato medico privo della speciale marca.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici (E.N.P.A.M.) con sede in Roma, costituito con decreto del Capo dello Stato 27 ottobre 1950 allo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza obbligatoria a favore dei medici iscritti negli Albi di cui all'articolo 7 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato con legge 17 aprile 1956, n. 561, è ente di diritto pubblico e ad esso sono riconosciuti tutti i benefici, privilegi ed esenzioni tributarie concessi all'Istituto nazionale per la previdenza sociale.

Art. 2.

L'E.N.P.A.M. provvede alla riscossione dei contributi dovuti dagli iscritti e fissati a norma dell'articolo 21 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, secondo le norme del testo unico sulla riscossione delle imposte dirette approvato con regio decreto 17 ottobre 1922, n. 1401 e successive variazioni; per detti contributi gli esattori comunali rispondono del non riscosso come riscosso e versano i contributi stessi ai Ricevitori provinciali che, a loro volta, li versano nel conto designato dall'E.N.P.A.M.

Art. 3.

Per la riscossione dei contributi dovuti all'E.N.P.A.M. dagli iscritti e commisurati al reddito imponibile per l'imposta di ricchezza mobile di categoria C/1, si applicano le norme fissate dall'articolo 275 del decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1958, n. 645.

Le persone giuridiche private e pubbliche — compresi gli enti pubblici territoriali, le società ed associazioni di ogni genere, gli

imprenditori ed i professionisti che hanno alle loro dipendenze medici-chirurghi iscritti negli Albi provinciali professionali di cui all'articolo 7 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 — sono tenute al pagamento all'E.N.P.A.M., con diritto di rivalsa sui detti medici dipendenti, dei contributi da questi dovuti all'E.N.P.A.M. stesso e commisurati al reddito imponibile per l'imposta di ricchezza mobile di categoria C/2.

Gli enti e le persone di cui al precedente comma, sono tenuti a versare trimestralmente e direttamente sul conto designato dall'E.N.P.A.M. le somme dovute.

In caso di mancato versamento lo E.N.P.A.M. provvede alla compilazione dei ruoli dei morosi per il recupero dei contributi non versati maggiorati del 6 per cento per indennità di mora oltre che degli aggi di riscossione. Detti ruoli vengono riscossi in base alle norme sulla riscossione delle imposte dirette.

Art. 4.

A partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge, la prescrizione di medicinali e di terapie di ogni genere da parte del medico deve avvenire esclusivamente su ricette intestate allo stesso medico e munite di apposito bollo a secco o a grasso apposto dall'Ordine dei medici al quale il medico risulta iscritto.

La prescrizione di medicinali o terapie per conto di Enti mutualistici erogatori d'assistenza malattie è esente dall'obbligo di cui al comma precedente solo se avviene su appositi moduli predisposti dagli stessi Enti mutualistici.

All'atto dell'applicazione del bollo l'Ordine dei medici riscuote un compenso di lire 5 per ciascuna ricetta. Di tale compenso l'Ordine versa i 4/5 all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici secondo le istruzioni da questo impartite.

È fatto divieto a tutte le farmacie di consegnare medicinali su presentazione di ricette prive del bollo di cui al primo comma del presente articolo.

A carico dei medici inadempienti all'obbligo posto col presente articolo sono applicabili le sanzioni previste dagli articoli 38 e seguenti del Regolamento di esecuzione del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221.

Art. 5.

Su ogni perizia sanitaria o consulenza tecnica, commessa al medico dalle Autorità giudiziarie ordinarie o speciali, da Enti e da privati, dev'essere applicata, a cura del sanitario, un'apposita marca distribuita dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici, il cui importo, di lire 100 per ogni pagina scritta o parte di essa, andrà a favore dello stesso Ente.

Le Cancellerie giudiziarie, gli Uffici pubblici, gli Enti di ogni genere, cui venissero esibite dette perizie, dovranno controllare l'avvenuta applicazione delle marche ed annullare le stesse con timbro dell'Ufficio.

È fatto assoluto divieto di esibizione e accettazione delle relazioni di perizia non conformi alle disposizioni precedenti.

Art. 6.

Su ogni certificato redatto da qualsiasi medico deve essere apposta, a cura dello

stesso medico, una speciale marca distribuita dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici.

Tale marca non deve essere applicata:

a) sui certificati rilasciati per conto di iscritti alla assistenza sanitaria comunale gratuita;

b) sui certificati redatti per conto di Enti ed Istituti di assicurazione sociale contro le malattie purchè redatti su appositi moduli e destinati ad uso interno degli stessi Enti ed Istituti.

I certificati medici non possono essere presentati per la legalizzazione o l'autenticazione se privi della marca di cui al presente articolo.

È fatto divieto di esibizione e d'accettazione da parte di chi spetti di certificati medici non redatti in conformità delle disposizioni di cui al presente articolo.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il parere della Federazione nazionale degli ordini dei medici e dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici, stabilirà con proprio decreto l'ammontare della marca ed i criteri di ripartizione del suo ricavo, salva rimanendo l'assegnazione all'Ente di previdenza ed assistenza medici di almeno la metà del ricavo stesso.