

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 982

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SULOTTO, BETTOLI, CAPRARA, ARMAROLI, CASTAGNO, FASANO, FRANCO RAFFAELE, MOGLIACCI, MAZZONI, MAGLIETTA, BERLINGUER, GATTO VINCENZO, PEZZINO, SAVOLDI, VACCHETTA, VENEGONI, ZAPPA, VIDALI

Presentata il 18 marzo 1959

Revisione del trattamento economico di malattia dei lavoratori

ONOREVOLI COLLEGHI! — Vive sono le proteste e molte sono le aspettative dei lavoratori colpiti da malattia in ordine ad un sostanziale miglioramento dell'indennità giornaliera di malattia. Lo stesso Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I. N. A. M.) ha avvertito questa necessità e ha proceduto, attraverso una decisione del suo Consiglio di amministrazione, a migliorare alcuni aspetti del trattamento economico di malattia. Il problema è però solo stato sfiorato, non solo, ma va rilevato che insieme ad alcuni provvedimenti positivi vi è quello che riguarda la soppressione del pagamento dell'indennità di malattia durante le domeniche che ha limitato notevolmente la portata positiva del complesso dei provvedimenti applicati dal 1° gennaio 1959 dal Consiglio di amministrazione dell'I. N. A. M.

Dal canto loro i lavoratori in sede aziendale, in molte aziende, hanno ottenuto miglioramenti integrativi al trattamento economico erogato dall'I. N. A. M. attraverso la costituzione di « Mutue aziendali », o altri Istituti solidaristici. Alcune categorie hanno raggiunto lo stesso risultato in sede contrattuale.

Il settore del commercio, ad esempio, ha regolato nel contratto di lavoro il pagamento a carico del datore di lavoro del salario com-

pleto per i tre giorni di carenza, e il pagamento di una integrazione della indennità giornaliera erogata dall'I. N. A. M., pari al 25 per cento del salario. I lavoratori panettieri hanno regolato, sempre nel contratto di lavoro, il pagamento a carico del datore di lavoro di una indennità giornaliera pari al 60 per cento del salario completo per i tre giorni di carenza. I lavoratori del settore albergo e mensa dipendenti da pubblici esercizi hanno ottenuto la soppressione dei tre giorni di carenza e una integrazione al trattamento I. N. A. M. in ordine alla indennità giornaliera (circa il 30 per cento del salario) a carico del datore di lavoro. I lavoratori agricoli hanno applicata la carenza relativa, cioè l'indennità giornaliera è percepita dall'assistito dal primo giorno se la malattia ha la durata superiore ai tre giorni. Tutta la categoria impiegatizia non è soggetta ai tre giorni di carenza e percepisce lo stipendio normale per i primi tre mesi di malattia.

Queste varie situazioni, sinteticamente citate, sottolineano, secondo i proponenti, un problema importante che i lavoratori da tempo pongono e che deve trovare soluzione anche in sede legislativa. È, infatti, assurdo e ingiusto che i lavoratori colpiti da malattia subiscano una drastica riduzione del loro salario, da una parte, vedendosi negata la

corresponsione dell'indennità giornaliera per i primi tre giorni di malattia e, dall'altra, con la corresponsione di una indennità giornaliera pari solo alla metà del salario normalmente percepito dal quarto giorno di malattia in avanti.

Ciò significa che proprio nei momenti di maggiore necessità si costringe l'ammalato e la sua famiglia a delle ingiuste e notevoli privazioni che non trovano spiegazione alcuna.

Sono queste considerazioni umane e sociali che informano il contenuto della proposta di legge allegata. Con essa l'indennità giornaliera di malattia è aumentata dal 50 al 70 per cento della retribuzione media globale giornaliera percepita nelle giornate effettivamente lavorate. Inoltre la corresponsione della stessa decorre dal primo giorno di malattia e sarà corrisposta anche nei giorni festivi, e per un massimo di 180 giorni nel corso di un servizio finanziario.

Infine, sono state soppresse tutte le limitazioni o riduzioni del periodo indennizzabile, come dell'indennità giornaliera di malattia per gli iscritti colpiti da malattia ad andamento cronico, come di quelli licenziati, dimissionari, sospesi dal lavoro, oppure ricoverati in case di cura a spese della Mutua.

D'altra parte, questo provvedimento unificatore del trattamento economico di malattia è già stato accolto dal provvedimento prima ricordato dal Consiglio di amministrazione dell'I. N. A. M.

Circa la copertura del costo dei provvedimenti indicati nella proposta di legge è sufficiente che l'aumento dell'1 per cento a carico dei datori di lavoro, dei contributi dovuti per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per i lavoratori assistiti dall'I. N. A. M. stabilito con decreto del Presidente della Repubblica dell'11 marzo 1958, n. 371, e per la durata di un anno, a titolo di copertura degli oneri per la pandemia asiatica acquisti carattere definitivo e permanente. Ciò comporta una maggiore entrata annua che è stata valutata per il 1957 dall'I. N. A. M. in 18.800 milioni.

Inoltre, a detta dello stesso Istituto, lo « sconto farmaceutico » a carico delle aziende produttrici di specialità di medicinali (in virtù dell'articolo 4 della legge n. 692 del 4 agosto 1955 e del successivo decreto A. C. I. S. del 18 novembre 1955) che ha comportato per il 1957 un'entrata pari a 3.080 milioni, non è adeguata all'effettivo dovuto in relazione all'importo delle specialità erogate nell'anno. Infatti, la spesa per medicinali (specialità e non) è ammontata per il 1957 a

50.104,2 milioni, della quale la parte decisiva è rappresentata da « specialità » e lo « sconto » dovuto dalle aziende produttrici all'I. N. A. M. non può per legge essere inferiore al 17 per cento (che è ancora poco in rapporto ai profitti ottenuti dalle grandi aziende farmaceutiche e quindi può ancora essere suscettibile di aumento); è quindi facile valutare l'inadeguatezza dell'attuale gettito registrato nel 1957 dello « sconto medicinali » in rapporto alla sua reale portata. Divario che l'Amministrazione fa risalire al rallentamento subito dalle operazioni di addebito da parte delle sezioni dell'ufficio fiduciario per inevitabili difficoltà iniziali verificatesi nell'adozione del sistema. Anche attraverso lo « sconto farmaceutico » è facile prevedere un sensibile aumento di entrate, che si può indicare nella cifra approssimativa di oltre 3.000 milioni.

In totale la proposta di legge postula una maggiore entrata di circa 22 miliardi che copre la maggiore spesa dovuta ai provvedimenti contenuti nella stessa.

Infatti, la soppressione dei 3 giorni di carenza comporta una maggiore spesa che con sufficiente approssimazione può essere calcolata raffrontando il « coefficiente di morbilità » (numero medio annuo delle giornate di malattia per ogni assicurato) riferite alle giornate d'incapacità lavorativa rispetto a quello riferito alle giornate indennizzate.

Dai dati dell'*Annuario Statistico 1951-1956* dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie si hanno i seguenti rapporti tra i due rispettivi coefficienti di morbilità: per il 1951 = 1,3407 (7,87:5,87); per il 1952 = 1,3537 (7,96:5,88); per il 1953 = 1,366 (8,43:6,17); per il 1954 = 1,3778 (7,95:5,77); per il 1955 = 1,445 (8,47:5,86); per il 1956 = 1,448 (9,37:6,47).

La corresponsione dell'indennità di malattia per tutte le giornate di incapacità lavorativa avrebbe comportato per gli anni considerati (dal 1951 al 1956) una maggiorazione della voce di uscita « indennità giornaliera » di 1,3407 volte per il 1951; di 1,3537 volte per il 1952; di 1,366 volte per il 1953; di 1,3778 per il 1954; di 1,445 volte per il 1955 e di 1,448 volte per il 1956. Si valuta di poter considerare come moltiplicatore medio agli effetti del calcolo dell'aumento della voce di uscita « indennità giornaliera », un rapporto di 1,4 fra le giornate di assenza dal lavoro e quelle indennizzate.

Inoltre, per l'aumento dell'indennità giornaliera dal 50 al 70 per cento della retribuzione media giornaliera percepita, il multi-

plicatore 1,4 prima calcolato, va ancora moltiplicato per 1,4, cioè per il rapporto 70/50.

In totale la voce di uscita « indennità giornaliera » per la soppressione della « carenza » e per l'aumento dell'indennità giornaliera risulterebbe maggiorata di 1,96 volte, e cioè un maggior esborso pari al 96 per cento dell'ammontare della prestazione economica per « indennità giornaliera » erogata dall'I. N. A. M. in base alle norme vigenti, che per il periodo considerato (1951-56) avrebbe significato: per il 1951 = 12.589,4 milioni ($0,96 \times 13.114$); per il 1952 = 13.465 ($0,96 \times 14.026$) milioni; per il 1953 = 15.596,7 ($0,96 \times 16.246,5$) milioni; per il 1954 = 15.507,9 ($0,96 \times 16.154,1$) milioni; per il 1955 = 16.838,2 ($0,96 \times 17.539,8$) milioni; per il 1956 = 19.845,9 ($0,96 \times 20.672,8$) milioni.

Infine, tutti gli altri provvedimenti *unificatori* prima ricordati del trattamento economico di malattia comportano un *costo*, secondo un calcolo fatto dal Consiglio di amministrazione dell'I. N. A. M., che oscilla intorno a 500-600 milioni.

La maggiore spesa si può quindi calcolare che, sulla base dei dati di bilancio del 1956, ammonti ad una cifra che oscilli sui 20.500 milioni che è coperta dalle maggiori entrate (22.000 milioni) indicate nella proposta di

legge. A questo punto va rilevato che da primi dati sommari di bilancio per il 1957 l'ammontare della spesa per « indennità giornaliera » è aumentato dai 20.672,8 milioni nel 1956 ai 26.841 milioni del 1957. Va però ricordato che tale aumento risente della pandemia asiatica e, quindi, volendo fare una valutazione obiettiva sui *costi* normali tale spesa va adeguatamente ridimensionata. Per cui, anche riferendosi alla spesa sostenuta dall'I. N. A. M. nel 1957, ai maggiori oneri previsti dalla allegata proposta di legge, corrisponde un sufficiente aumento delle entrate.

Onorevoli colleghi! L'attuazione del contenuto economico e sociale della allegata proposta di legge è quindi possibile, comporta un *costo* sostenibile dai datori di lavoro — costo al quale, d'altra parte, hanno già fatto fronte per un anno — e rappresenta un passo importante in ordine al miglioramento delle condizioni di vita di ingenti masse di lavoratori e all'espansione del mercato interno.

È per queste considerazioni insieme al sodisfacimento di legittime aspirazioni delle masse lavoratrici italiane, che i proponenti sottolineano alla Camera dei Deputati l'urgenza in ordine alla approvazione della proposta di legge allegata, che rappresenta anche un primo passo verso il riordinamento di tutta la materia previdenziale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

L'iscritto all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie di cui all'articolo 2, ha diritto alla indennità giornaliera qualora la malattia, anche se ad andamento cronico, sia tale da costringere il lavoratore, a giudizio del competente servizio medico, ad astenersi dal lavoro.

ART. 2.

L'indennità giornaliera di malattia è pari al 70 per cento della retribuzione media globale giornaliera percepita nelle giornate effettivamente lavorate nei due ultimi periodi di paga precedenti il giorno dell'inizio della malattia; e in caso di una attività non continuativa, nei periodi predetti, in misura pari al 70 per cento della retribuzione media oraria globale percepita, e per otto ore giornaliere.

In ogni caso la suddetta indennità non può essere inferiore alle lire 700 giornaliere per tutti gli aventi diritto.

La suddetta indennità spetta a tutti i lavoratori ad eccezione di quelli che abbiano diritto, e ne fruiscano in fatto, di un trattamento economico di malattia per effetto di accordi sindacali o per disposizioni di legge specifiche, o che siano esclusi dal trattamento di malattia da disposizioni particolari.

Qualora il lavoratore abbia diritto per accordo sindacale o per disposizioni di legge ad un trattamento economico inferiore a quello previsto dal presente articolo, l'Istituto è tenuto a corrispondere una indennità integrativa sino al raggiungimento della indennità prevista dal primo comma.

L'Istituto è autorizzato, su richiesta delle organizzazioni sindacali interessate, a gestire trattamenti di malattia integrativi di quelli stabiliti dalla legge e che siano stati definiti da accordi sindacali.

ART. 3.

L'indennità giornaliera decorre dal primo giorno di malattia e sarà corrisposta per un periodo massimo di 180 giorni nel corso di un esercizio finanziario. Essa viene pagata settimanalmente in via posticipata ed è corrisposta anche nei giorni festivi.

ART. 4.

Il lavoratore licenziato, dimissionario o sospeso dal lavoro conserva il diritto alle prestazioni per il tempo e nei limiti sottoindicati:

a) ad una indennità giornaliera normale di cui all'articolo 2 per le malattie, comprese quelle ad andamento cronico, che abbiano inizio entro i sei mesi dalla data di cessazione o sospensione del rapporto di lavoro. Tale indennità viene corrisposta anche qualora il lavoratore percepisca il sussidio di disoccupazione, il cui pagamento viene sospeso per tutto il periodo di malattia e ripreso a guarigione avvenuta;

b) a tutte le prestazioni sanitarie (ambulatoriale, domiciliare, ospedaliera e farmaceutica) e alle prestazioni integrative per le malattie, comprese quelle ad andamento cronico, che abbiano inizio entro i sei mesi dalla data di cessazione o sospensione del rapporto di lavoro.

ART. 5.

I familiari a carico di lavoratori deceduti conservano il diritto a tutte le prestazioni di malattia per le malattie insorte entro 180 giorni dalla data del decesso dell'iscritto.

ART. 6.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sarà provveduto entro trenta giorni dalla entrata in vigore della presente legge alla determinazione dell'adeguamento del contributo, a carico dei datori di lavoro, dovuto per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

ART. 7.

Sono abrogati: l'articolo 7, il 1° e 2° comma dell'articolo 11, l'articolo 13, il 1° comma dell'articolo 14, gli articoli 15, 17, 18, 20, 30, del Contratto collettivo nazionale per la disciplina del trattamento mutualistico di malattia degli operai della industria, 3 gennaio 1939; e tutte le altre disposizioni in contrasto con la presente legge.

Il numero 1 della tabella A allegata al decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 213, e il numero 1, ad eccezione dell'ultimo capoverso, della tabella A allegata al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1947, n. 1304, sono sostituiti dall'articolo 2 della presente legge.

Il primo comma dell'articolo 3 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1947, n. 1304, è sostituito dall'articolo 3 della presente legge.

ART. 8.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*.