

ATTI PARLAMENTARI

VII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. XV-bis
N. 3

DETERMINAZIONE DELLA CORTE DEI CONTI N. 1304

Concernente la corresponsione ai medici specialistici convenzionati esterni con la Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per gli artigiani delle maggiorazioni, collegate con le tariffe-base di cui all'art. 11 dell'accordo nazionale del 14 luglio 1973

Trasmessa alla Presidenza l'8 settembre 1976

PAGINA BIANCA

Determinazione n. 1304**LA CORTE DEI CONTI****IN SEZIONE DEL CONTROLLO SULLA GESTIONE FINANZIARIA DEGLI ENTI
A CUI LO STATO CONTRIBUISCE IN VIA ORDINARIA**

nell'adunanza del 7 luglio 1976;

visto il testo unico della legge sulla Corte dei conti 12 luglio 1934, n. 1214;

vista la legge 21 marzo 1958, n. 259;

visto l'accordo nazionale per l'erogazione dell'assistenza specialistica convenzionata esterna, stipulato il 14 luglio 1973, fra gli Enti mutualistici, la F.N.O.O.M.M. e i Sindacati medici di categoria;

visto il decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, recante norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria, convertito, con modificazioni, in legge 17 agosto 1974, n. 386;

udito il relatore;

RITENUTO IN FATTO

1. — Il Commissario straordinario della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per gli artigiani, in data 22 aprile 1976, ha deliberato di aderire, in nome e per conto delle Casse mutue provinciali di malattia per gli artigiani, alla richiesta dei medici specialistici convenzionati esterni per la corresponsione ai medesimi a partire dal 1° gennaio 1976 delle tariffe-base di cui all'accordo nazionale del 14 luglio 1973, maggiorate nella misura del 56 % per altrettanti punti di variazione dell'indice ISTAT maturati al 31 dicembre 1975, lasciando alle singole Casse mutue provinciali il compito di regolare con i rappresentanti delle categorie sanitarie interessate i rapporti per prestazioni specialistiche fornite dai medesimi in regime convenzionato esterno nel corso dell'anno 1975.

Ha contestualmente deliberato di rivolgere proposta in tal senso al presidente della commissione paritetica centrale per l'assistenza specialistica convenzionata esterna.

2. — Tale deliberazione è stata adottata in relazione all'articolo 11 dell'accordo nazionale per l'erogazione dell'assistenza specialistica convenzionata esterna, stipulato il 14 luglio 1973 — per il periodo dal 1° gennaio 1973 al 31 dicembre 1975 — fra gli Enti mutualistici, la F.N.O.O.M.M. e i Sindacati medici di categoria e tenendo presente — come emerge dalle premesse della deliberazione — l'ultimo comma dell'articolo 8 della legge 17 agosto 1974, n. 386, che ha convertito in legge il decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264.

L'articolo 11 dell'accordo, tra l'altro, dispone che « a decorrere dal 1° gennaio 1973 le tariffe concordate per le visite e le prestazioni subiranno maggiorazioni in misura dell'1 % per ogni punto di variazione dell'indice ISTAT, posto pari a 100 l'indice al 31 dicembre 1972, da computarsi sulle tariffe vigenti al 1° gennaio 1973.

LEGISLATURA VII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tali maggiorazioni saranno applicate a decorrere dal primo giorno del semestre solare successivo a quello in cui si è verificata la variazione del citato indice ISTAT.

L'ultimo comma dell'articolo 8 della legge n. 386 del 1974, così recita: « Le convenzioni e relative tariffe già stipulate dagli Enti mutualistici con le categorie dei medici e dei farmacisti, nonché con le categorie sanitarie ausiliarie, anche se ratificate successivamente alla data del presente decreto con delibere dei competenti Consigli di amministrazione da sottoporre all'approvazione dei Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per il tesoro opereranno nei termini e nelle misure dalle stesse previsti, fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria. Le tariffe di cui al presente comma non sono suscettibili di aumento ».

3. — Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, richiesto dagli Enti mutualistici interessati all'applicazione della predetta convenzione di esprimere il proprio parere circa la possibilità — in relazione all'ultimo comma dell'articolo 8 della legge n. 386 del 1974 — di apportare alle tariffe delle visite e delle prestazioni, effettuate dai medici specialistici convenzionati nei propri studi professionali, le maggiorazioni derivanti dalle variazioni dell'indice ISTAT, ai sensi dell'articolo 11 dell'accordo nazionale 14 luglio 1973, si era espresso, nei termini che di seguito si riassumono, con nota n. 10/PS/25091 del 24 gennaio 1976.

Aveva, in primo luogo ricordato, il citato Dicastero, che la originaria dizione dell'articolo 8 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, era stata modificata dal legislatore, in sede di conversione, in quanto l'espressione « qualunque ne sia il titolo » che concludeva il periodo « le tariffe in godimento alla data di entrata in vigore del presente decreto non sono suscettibili di aumento » era stata soppressa. Dal che era lecito dedurre che il legislatore aveva inteso attenuare l'originaria portata ed il rigore della disposizione, « talché darebbe luogo quanto meno a serie perplessità una interpretazione che, obliterando l'intervenuta, significativa modifica, facesse scaturire dalla norma gli stessi effetti di quella emanata ».

Rilevato, altresì, che non potevano nutrirsi dubbi sulla concedibilità degli aumenti non riguardanti le tariffe come tali ma quegli altri compensi aggiuntivi, indennità ed emolumenti vari che, seppure distinti dalle tariffe, concorrono a costituire la remunerazione complessiva delle prestazioni del sanitario convenzionato (ad es. le quote di « carovita » previste da taluni accordi in vigore) il cui importo varia, non in rapporto all'incremento dell'indice ISTAT ma secondo criteri che non comportano modifica della misura delle tariffe stabilite per le singole prestazioni, il Ministero esprimeva l'avviso che le maggiorazioni di cui all'articolo 11 dell'accordo 14 luglio 1973 andavano considerate non un aumento tariffario bensì un mezzo di adeguamento delle tariffe, originariamente pattuite, ai valori monetari correnti.

Pertanto — soggiungeva — per il ricordato articolo 11, « ciascuna maggiorazione dell'1 % per ogni punto di variazione dell'indice viene computata sulle tariffe originarie il cui importo resta immutato ai fini del calcolo delle variazioni successive ».

Tali maggiorazioni si sarebbero dovute considerare alla stregua di emolumenti aggiuntivi concettualmente distinti dalle tariffe, secondo un sistema sostanzialmente non diverso da altri che si rinvenivano in altre convenzioni.

4. — Con lettera del 25 maggio 1976 il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, il Ministero del tesoro e la Federmutue artigiani sono stati informati che nell'adunanza del 7 luglio 1976 la Sezione si sarebbe pronunciata sulla seguente questione: « se il limite contenuto nell'ultimo comma dell'articolo 8 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito (con modificazioni) con legge 17 agosto 1974, n. 386, vada riferito alle tariffe intese in senso « globale », comprensive, cioè, anche delle maggiorazioni previste dall'articolo 11 della convenzione stipulata il 14 luglio 1973 tra gli Enti mutualistici, la F.N.O.O.M.M. e i sindacati medici di categoria, ovvero soltanto alle tariffe-base con ciò ritenendo le variazioni relative all'eventuale incremento dell'indice ISTAT automatica evoluzione delle stesse e, quindi, sottratte al blocco fissato con l'ultimo comma dell'articolo 8 ».

LEGISLATURA VII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

5. — La Federmutue artigiani, con memoria inviata alla Sezione prima dell'adunanza, ha sottolineato di aver emesso la deliberazione in esame — pur con riserva circa la legittimità delle pretese della parte medica — al fine di evitare il danno irreparabile per la categoria assistita, derivante dalla minaccia di sospensione dell'assistenza sanitaria specialistica, e sulla base del citato parere ministeriale sostanzialmente favorevole all'accoglimento delle richieste della classe medica.

In punto di diritto ha sostenuto, sulla questione, la seguente tesi.

L'interpretazione da dare all'ultimo comma dell'articolo 8 della legge n. 386 del 1974, è quella del blocco completo della intera tariffa in vigore alla data di pubblicazione del decreto-legge n. 264. Il legislatore, infatti, affermando che « le tariffe di cui al presente comma non sono suscettibili di aumento » ha inteso senz'altro cristallizzare il costo dell'assistenza a quella data. Infatti, qualora fosse stata sua intenzione bloccare solo le tariffe base, sarebbe stata sufficiente la norma di cui al primo periodo dello stesso comma, il quale prevede che « le convenzioni e relative tariffe già stipulate dagli Enti mutualistici con le categorie dei medici ... operano nei termini e nelle misure dalle stesse previsti, fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria ». Avere, invece, dettato un'ulteriore specificazione in aggiunta a quella del blocco delle convenzioni e relative tariffe sta a significare la volontà di cristallizzare il costo delle prestazioni sanitarie ai livelli raggiunti alla data di entrata in vigore della norma stessa. Pertanto, si deve dedurre che il legislatore ha inteso meglio ribadire la portata della norma proprio allo scopo di non lasciare spazio ad interpretazioni come quella voluta dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, in quanto viene a rafforzare il concetto della impossibilità di aumentare le tariffe sia con nuove pattuizioni contrattuali (vedi blocco delle convenzioni) sia per effetto di disposizioni contenute nelle convenzioni stesse. Nè il fatto che l'originale dizione della norma di cui trattasi, contenuta nel decreto-legge 264 facente riferimento al divieto di aumento delle tariffe « qualunque ne sia il titolo », sia stata modificata in sede di conversione in legge con l'abolizione del suddetto inciso può variare in alcun modo la portata della disposizione medesima. Infatti, qualora si fosse inteso mitigare il blocco totale delle tariffe avrebbe dovuto essere abolito l'intero ultimo periodo del comma in esame.

In punto di fatto, l'Ente ha inoltre rilevato che se fosse corretta l'interpretazione contenuta nel citato parere ministeriale, calcolando le percentuali di aumento da apportare alle tariffe in rapporto alle variazioni ISTAT (40 % dal 1° gennaio 1975, 48 % dal 1° luglio 1975 e 56 % dal 1° gennaio 1976), il contributo ENPAM (10 %) il rimborso IVA (12 %) e la percentuale da versare al Fondo nazionale ospedaliero (51 %), l'aumento complessivo della spesa sul piano nazionale per il finanziamento dell'assistenza specialistica nell'ambito della sola mutualità artigiana, ammonterebbe, complessivamente a: lire 6 miliardi 550 milioni circa per il primo semestre 1975, lire 9 miliardi 825 milioni circa per il secondo semestre 1975, lire 22 miliardi 102 milioni circa per il primo semestre 1976.

È facile prevedere — ha concluso l'Ente — che se un tale meccanismo fosse tenuto in vita, si otterrebbe l'abnorme risultato di raggiungere e superare ben presto l'aumento del 100 % della spesa calcolata sulla tariffa base.

6. — Con interventi dei rispettivi rappresentanti, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e la Federazione hanno, nell'adunanza della Sezione, sostanzialmente confermato le argomentazioni contenute, rispettivamente, nel parere e nella memoria menzionati.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. — L'ultima parte dell'articolo 8 della legge n. 386 del 1974: « le tariffe di cui al presente comma non sono suscettibili di aumento » potrebbe indurre a concludere per la immodificabilità delle sole tariffe dell'accordo 14 luglio 1973.

L'interpretazione letterale può, però, creare incertezze ove si consideri la norma nella sua intieratezza. Occorre, pertanto, una verifica alla luce della interpretazione logico-sistematica, al fine di cogliere con attendibilità la volontà del legislatore che nella norma si è concretata. A questo scopo va, in primo luogo, operato il raffronto tra il testo dell'articolo 8 (penultimo comma) del decreto-legge n. 264 del 1974 e il testo dell'articolo 8 (ultimo comma) della legge di conversione n. 386.

Da tale raffronto emerge che non soltanto l'espressione « qualunque ne sia il titolo » è stata soppressa (considerazione che di per sé già lascerebbe ritenere — come ha rilevato anche il Ministero del lavoro e della previdenza sociale — che vi sia stato l'intendimento di modificare l'originaria portata della norma), bensì anche — e la circostanza acquista particolare rilevanza — la precedente espressione (le tariffe) « *in godimento alla data di entrata in vigore del presente decreto* » (non sono suscettibili di aumento).

Va rilevato che il decreto-legge n. 264 è entrato in vigore l'11 luglio 1974, quando cioè le maggiorazioni corrispondenti alle variazioni dell'indice ISTAT fino al 30 giugno 1974 (24 punti) erano già state riconosciute dagli enti vincolati all'applicazione dell'articolo 11 dell'accordo nazionale 14 luglio 1973, più volte ricordato.

Cosicché, se fosse stata ribadita l'espressione originaria (« le tariffe in godimento alla data di entrata in vigore del presente decreto ») esse avrebbero contemplato anche le suddette maggiorazioni maturate al 30 giugno 1974, con ciò avallando la tesi della stretta connessione tra tariffario ed aumenti collegati con l'incremento dell'indice ISTAT.

È, invece, da ritenere che il legislatore, in sede di conversione, abbia tenuto ben presente questa circostanza e che, con la soppressione della riportata espressione, unitamente all'altra (« qualunque ne sia il titolo ») abbia inteso escludere ogni collegamento sostanziale tra le tariffe e le variazioni contemplate dall'articolo 11 dell'accordo, lasciando in vita un collegamento meramente formale a fini di sola qualificazione.

Atteso il carattere ampio e generale dell'articolo 8 della legge n. 386, che ha per oggetto tutte le convenzioni stipulate entro la data di entrata in vigore del decreto-legge n. 264, contraddirebbe anche con lo « spirito » della norma una interpretazione che avesse effetti particolari per la sola convenzione in esame.

Il collegamento dell'articolo 11 più volte menzionato con il tariffario, va, quindi, considerato un riferimento soltanto formale, come strumento di quantificazione di un emolumento aggiuntivo che evolve autonomamente al pari di quote aggiuntive contemplate in altre convenzioni e per le quali non v'è dubbio che non vi è luogo a censura.

Tale conclusione soddisfa in certa guisa anche il cosiddetto principio della *par condicio* posto in evidenza nel parere ministeriale — e che si ritiene di condividere — ove si afferma che il « diniego all'applicazione dell'articolo 11 in parola determinerebbe, nell'ambito dello stesso Ente, una situazione di disparità di trattamento nei confronti degli specialisti esterni rispetto ad altre categorie mediche che continuano a beneficiare di sistemi di adeguamento delle remunerazioni ai mutati valori monetari, soltanto in forza della circostanza che gli stessi non incidono dal punto di vista formale, sull'importo originario delle tariffe ».

2. — Rilevato, pertanto, che non vi è luogo a formulazione di rilievi sulla deliberazione del Commissario straordinario della Federmutue artigiani, in data 22 aprile 1976, la Sezione, nell'esercizio della sua funzione di controllo-referente non può non segnalare all'attenzione delle Camere e degli Organi di Governo la situazione di eccessiva onerosità gravante sugli Enti interessati alla proroga delle convenzioni disposta dall'articolo 8 della legge n. 386 chiaramente ispirato a caratteri di provvisorietà in previsione di una imminente attuazione della riforma sanitaria.

Il ritardo dell'attuazione della riforma, unitamente alla proroga delle convenzioni, rende tale onere sempre più gravoso senza che le parti possano porvi rimedio con la libera contrattazione.

L'incremento della spesa per l'assistenza specialistica esterna, quantificabile al 31 dicembre 1975, complessivamente, in circa 100 miliardi di lire per gli Enti vincolati all'accordo 14 luglio 1973, di-

venta del tutto imprevedibile dopo tale data, appunto perché collegato con l'aumento del costo della vita.

Tale onere, trattandosi prevalentemente di spese per l'assistenza specialistica ai lavoratori autonomi (artigiani, agenti e rappresentanti di commercio e coltivatori diretti) viene a ricadere in definitiva, per la gran parte, sugli assistiti.

P. Q. M.

La Corte, nel dichiarare che la questione sottoposta al suo esame non dà luogo a formulazione di rilievi ai sensi dell'articolo 8 della legge 21 marzo 1958, n. 259, nell'esercizio della sua funzione di controllo-referente, sottopone all'attenzione delle Camere e del Governo, la descritta situazione di progressiva onerosità gravante sugli Enti vincolati all'applicazione dell'accordo nazionale 14 luglio 1973, anche per effetto della proroga delle convenzioni disposta con l'articolo 8 della legge 17 agosto 1974, n. 386, perché valutino l'opportunità di eventuali, adeguati interventi.

Ordina che copia della presente determinazione sia inviata agli On.li Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei Deputati.

Ordina, altresì, che ne sia inviata copia all'On.le Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, all'On.le Ministro per il tesoro, alla Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per gli artigiani.

IL RELATORE
f.to Pagnano

IL PRESIDENTE F.F.
f.to Campbell