



Determinazione n. 18/97

La
Corte dei Conti
in
Sezione del controllo sugli enti

nell'adunanza del 9 maggio 1997;

visto il testo unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti 12 luglio 1934, n. 1214 ;

vista la legge 21 marzo 1958, n.259;

vista la legge 14 gennaio 1994, n.20;

visto il Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509;

visto il Decreto del Presidente della Repubblica in data 27 giugno 1964, con il quale l'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici (ENPAM) è stato sottoposto al controllo della Corte dei conti;

visti i conti consuntivi dell'Ente suddetto, relativi agli esercizi finanziari 1994 e 1995, nonché le annesse relazioni del Presidente dell'Ente e del Collegio dei revisori, trasmessi alla Corte in adempimento dell'articolo 4 della citata legge n.259 del 1958;

esaminati gli atti;

udito il relatore, Consigliere dott. Mario Giaquinto e, sulla sua proposta, discussa e deliberata la relazione con la quale la Corte, in base agli atti ed agli elementi acquisiti, riferisce alle Presidenze delle due Camere del Parlamento il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente per gli esercizi 1994 e 1995;

ritenuto che, assolto così ogni prescritto incumbente, possa, a norma dell'art. 7 della citata legge n. 259 del 1958, darsi corso alla comunicazione alle dette Presidenze, oltre che dei conti consuntivi - corredati delle relazioni degli organi amministrativi e di



Corte dei Conti

revisione - della relazione come innanzi deliberata, che alla presente si unisce perché ne faccia parte integrante;

P. Q. M.

comunica, a norma dell'art.7 della legge 21 marzo 1958, n.259, alle Presidenze delle due Camere del Parlamento, insieme con i conti consuntivi per gli esercizi 1994 e 1995 - corredati delle relazioni degli organi amministrativi e di revisione - dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici (ENPAM), l'unita relazione con la quale la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente stesso.

ESTENSORE
F.to Giaquinto

PRESIDENTE
F.to Coltelli

Depositata in Segreteria 26 MAG. 1997

p. c. c.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA
DIRIGENTE SUPERIORE

(Roberto Serra)

**RELAZIONE SUL RISULTATO DEL CONTROLLO ESEGUITO
SULLA GESTIONE FINANZIARIA DELL'
ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEI MEDICI
PER GLI ESERCIZI 1994 E 1995**

PREMESSA

La presente relazione, concernente gli anni 1994 e 1995 della gestione finanziaria dell'Enpam, risponde all'intento prevalente di dare un aggiornamento del precedente referto, ponendo nel contempo un segno di chiusura con riferimento alla transizione dal regime pubblicistico a quello privatistico. D'altra parte, pur se la decorrenza ufficiale del nuovo regime fa data dal 1° gennaio 1995, sta di fatto che la gestione è proseguita per tutto l'anno senza sostanziali cambiamenti rispetto al passato. Il nuovo statuto è stato approvato soltanto sul finire del 1995 ed è restato comunque inoperante in attesa della definizione del contenzioso insorto¹. Immutata è restata, nei lineamenti fondamentali, l'organizzazione degli uffici; il regime economico e giuridico del personale è restato nell'alveo pubblicistico²; si è continuato ad applicare la disciplina del regolamento di amministrazione e contabilità degli enti pubblici non economici³. I tempi di attuazione si sono dimostrati più lunghi del previsto: si consideri che il primo contratto collettivo di lavoro per i dipendenti degli enti privatizzati è stato stipulato soltanto il 26 giugno 1996 e che esso non concerne i dirigenti, per i quali, quindi, continuano a trovare applicazione le norme vigenti per gli enti pubblici.

Se nella sostanza il regime gestionale dell'Enpam è restato sostanzialmente invariato nel 1995, il referto della Corte, ponendosi a cavaliere della transizione ufficiale dal pubblico al privato, non può dal suo canto non risentire del nuovo fondamento che ad esso deriva dal decreto legislati-

¹ Lo statuto della fondazione Enpam è stato approvato con decreto del Ministro del lavoro di concerto con quello del Tesoro in data 24.11.1995. E' stato sospeso con ordinanza 13.3.1996 del Consiglio di Stato, a seguito di ricorso dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Milano. E' stata dedotta la non conformità della composizione degli organi della fondazione ai previgenti criteri. Effetto della sospensione è stata l'interruzione dell'elezione dei nuovi organi.

² Da ultimo: C.C.N.L. del personale degli enti pubblici non economici in data 6.7.1995

³ Una nuova impostazione contabile di tipo civilistico è stata adottata dal comitato direttivo con deliberazione del 25 ottobre 1996. Il bilancio ufficiale consta di stato patrimoniale e conto economico a sezioni divise. Ad esso si unisce come allegato un conto economico in forma scalare. E' stato conservato il bilancio di previsione come autorizzazione alle spese, talché si è provveduto in tal senso - e secondo il nuovo modello - per l'esercizio 1997.

vo che detta transizione ha reso possibile. Pertanto, il presente referto al Parlamento è reso sia in attuazione delle leggi 21 marzo 1958 n. 259 e 14 gennaio 1994 n. 20 - da un canto - sia in ossequio allo specifico disposto dell'art. 3⁴ del decreto legislativo 30 giugno 1994 n. 509.

D'altra parte, se si deve riconoscere che l'intervenuta trasformazione in fondazione non può essere del tutto influente rispetto ai modi e contenuti del controllo della Corte, occorre anche porre mente al fatto che il citato espresso disposto del decreto legislativo si colloca di necessità nel sistema radicalmente innovato, che caratterizza ormai il collegamento funzionale tra la Corte stessa e le pubbliche amministrazioni. In effetti, i nuovi fondamenti del controllo della Corte privilegiano come oggetto diretto la gestione ed individuano e circoscrivono l'area di applicazione in termini di pubblicità sostanziale, talché non sorge dubbio che l'esame da riservare all'Enpam come fondazione debba essere riguardato nel generale contesto del controllo di gestione concernente tutte le pubbliche amministrazioni. Tuttavia, non potranno mancare elementi di specialità, sia in considerazione del fatto che l'Enpam rientra in un gruppo di enti, anch'essi privatizzati, caratterizzati da omogeneità assai spinta, per cui sono ipotizzabili esame e referto congiunti, sia perché occorrerà tracciare secondo criteri uniformi, all'interno delle singole gestioni, il confine tra l'area di sostanziale rilievo pubblico e la rimanente, pertinente alla privata autonomia.

Tutto quanto il discorso che precede - almeno per gli aspetti salienti - deve essere proiettato ancora oggi, per le cennate difficoltà di pratica attuazione della privatizzazione, nel futuro ancorché prossimo. Coerentemente il presente referto resta contenuto nei limiti propri della prosecuzione, così come in essi è restata confinata la prassi gestionale dell'Ente. Peraltro, l'aggiornamento al 31 dicembre 1995 non esclude che siano anticipati elementi riferiti al periodo successivo, tutte le volte che la potenzialità informativa del referto ne possa risultare utilmente arricchita.

Il raffronto dei dati afferenti al biennio 1994-95 è di regola effettuato con richiamo di quelli relativi ai due anni precedenti, in considerazione della marcata caratterizzazione congiunturale dell'esercizio 1993, ampiamente lumeggiata nella precedente relazione.

Il rinvio al citato documento già rassegnato al Parlamento, comunque, deve intendersi presupposto, anche quando non espresso, dal momento che la presente relazione è redatta, per economia espositiva, in termini integrativi della precedente, di cui mantiene l'articolazione in parti e capitoli e la stessa numerazione dei paragrafi; numerazione che, pertanto, risulta a tratti discontinua.

Gli elementi e le notizie non direttamente desumibili dai conti consuntivi e dalle relative relazioni sono stati acquisiti dalla diversa altra documentazione rimessa in ottemperanza alla generale prescrizione della Corte

⁴ Al comma 5 recita: "La Corte dei conti esercita il controllo generale sulla gestione delle assicurazioni obbligatorie, per assicurare la legalità e l'efficacia, e riferisce annualmente al Parlamento."

(determinazione n. 1594 in data 24 febbraio 1981) nonché dalle risposte fornite dai vari organi ed uffici dell'Ente a seguito di specifiche richieste.

* * *

Il richiamo al precedente referto si impone anche per evidenziare che l'Ente non ha ritenuto di dare riscontro, di propria iniziativa, alle osservazioni in esso contenute, omettendo in tal modo di dare adempimento alla prescrizione di cui al comma 6 dell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994 n. 20 (legge che, tra l'altro, ha radicalmente innovato in materia di controllo della Corte dei conti sulle amministrazioni pubbliche). Secondo detta prescrizione, infatti, le amministrazioni comunicano alla Corte le misure adottate conseguenzialmente alle osservazioni ricevute. Al riguardo, nel mentre si deve riconoscere la scusante quanto meno di un fondato dubbio interpretativo circa l'applicabilità del precetto agli enti previdenziali privatizzati, si deve altresì dare atto che l'Ente, su specifico invito, ha fatto pervenire riscontri in ordine a vari e numerosi punti del referto, riservandosi per altri di provvedere in avvenire appena possibile.

PARTE PRIMA PROFILO ISTITUZIONALE E QUADRO NORMATIVO

Capitolo 1. - Origini e funzioni

1.1.1. *Origini e categorie destinatarie*

Per quanto concerne le origini dell'Ente e della specifica forma assicurativa obbligatoria, nulla vi è da aggiungere al sintetico profilo storico tracciato con il referto cui si dà seguito.

Le categorie destinatarie sono restate invariate, talché qui basta ricordare, meglio specificando, che si possono individuare cinque distinti gruppi (cui, peraltro, corrispondono cinque distinte gestioni):

- medici chirurghi ed odontoiatri iscritti ai rispettivi albi, assicurati per il solo fatto dell'iscrizione stessa;
- medici chirurghi ed odontoiatri produttori di reddito libero-professionale;
- medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale;
- medici ambulatoriali convenzionati con il Servizio sanitario nazionale;
- medici specialisti esterni convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

L'iscrizione obbligatoria degli odontoiatri, sino alla data della relazione precedente, aveva avuto pratica attuazione limitatamente ai professionisti provenienti dagli albi dei medici chirurghi, con un rilievo pratico nullo, trattandosi di soggetti già iscritti all'Enpam. Per gli odontoiatri provenienti dall'apposito corso di laurea, invece, pendeva tuttora il procedimento di attuazione, avviato con delibera del comitato direttivo, avente decorrenza dal 1° gennaio 1994, e con la sottoposizione della delibera stessa alla approvazione ministeriale. I successivi sviluppi della vicenda hanno visto un aggiustamento di tiro nel senso che la decorrenza è stata spostata al 1° gennaio 1995, supponendosi la necessità di farla coincidere con quella della efficacia - retroattiva - del nuovo statuto. Il ritardo nell'approvazione di questo si è, quindi, risolto in un rinvio dell'iscrizione a ruolo dei circa 7600 odontoiatri per la riscossione a mezzo di cartella esattoriale dei contributi dovuti per l'anno 1995. La subordinazione dell'avvio della riscossione del contributo - fisso, capitaro, annuo - alla intervenuta approvazione ministeriale dello statuto, si è accompagnata, peraltro, alla riapertura dei termini per la presentazione delle domande di indennità di maternità per gli eventi verificatisi nel 1995, per la durata di 120 giorni dalla data del decreto di approvazione dello statuto⁵. La fissata decorrenza, coincidente con quella della privatizzazione, non potrà ovviamente pregiudicare i diritti previdenziali degli odontoiatri già da tempo iscritti all'albo, per cui dovranno essere adottati provvedimenti atti a consentire il riscatto degli anni anteriori al 1995.

⁵ Delibera n. 99 del comitato direttivo in data 23 novembre 1995

1.1.2. *Compito fondamentale*

Il nucleo centrale dell'attività dell'Enpam è restato quello di gestire la previdenza obbligatoria delle cinque categorie di sanitari elencate nel paragrafo precedente. In altri termini non sono intervenute modifiche all'assetto articolato in cinque distinti fondi, ognuno retto da disciplina propria quanto alla raccolta contributiva ed alla erogazione delle prestazioni.

La privatizzazione non ha influito sulle competenze istituzionali principali - come ha serbato intatte quelle accessorie -, tuttavia la nuova natura di fondazione comporta una prospettiva di ampliamento e diversificazione, di cui si può al momento soltanto dare mero cenno. La previsione statutaria al riguardo indica la possibilità per l'Ente di promuovere e gestire forme di previdenza ed assistenza integrative, a favore di tutti i medici ed odontoiatri italiani o di particolari categorie di sanitari⁶.

1.1.3. *Altri compiti previdenziali*

Non si sono verificate innovazioni neppure per quanto concerne le attività istituzionali accessorie, che sono poi quelle che si estrinsecano nelle varie sub-gestioni⁷ in cui si articola la gestione di previdenza generale, oltre al fondo quota "A" per i sanitari iscritti in quanto tali ed al fondo quota "B" per i sanitari produttori di reddito libero professionale.

Un accenno particolare è da farsi all'adempimento, peraltro transitorio e proprio anche degli altri enti assicurativi di liberi professionisti, consistente nella attuazione della disciplina sulla ricongiunzione contributiva⁸. A tutto il 1995, gli incombenzi relativi alle ricongiunzioni cosiddette passive (dall'Enpam ad altro ente) hanno comportato l'istruzione di 1890 domande e per parte di esse l'erogazione, per contributi ed interessi, di complessivi 494 milioni circa. Per le ricongiunzioni di segno opposto, si deve di converso annotare che a tutt'oggi nessuna concreta acquisizione è intervenuta, pur essendo state presentate 4245 domande, in larga parte già istruite. Al riguardo sono state addotte difficoltà, peraltro in via di superamento, connesse agli approntamenti informatici per il calcolo delle riserve matematiche.

⁶ Art. 5 comma 3. Significativo al riguardo è che in seno al comitato direttivo è stata prospettata la eventualità di offrire agli iscritti una copertura assicurativa contro le malattie, ad integrazione dell'assistenza fornita dal Servizio Sanitario Nazionale.

⁷ Diffusamente trattate nella parte terza: integrazione al minimo; maggiorazione agli ex combattenti; prestazioni assistenziali; indennità di maternità.

⁸ Legge 5 marzo 1990 n. 45.

Capitolo 2. - Innovazioni normative

1.2.1. *Modifiche all'ordinamento dell'Ente*

A fine 1995, con la pubblicazione nella gazzetta ufficiale del provvedimento ministeriale di approvazione, è giunto a compimento l'iter formativo del nuovo statuto dell'Ente, adottato ai sensi della norma legislativa che ne ha previsto la privatizzazione⁹.

Aspetti salienti ed innovativi del nuovo atto fondante rispetto al precedente sono:

- la trasformazione in fondazione senza scopo di lucro;
- l'iscrizione obbligatoria per tutti i medici chirurghi ed odontoiatri che operano a rapporto professionale con le istituzioni pubbliche che erogano l'assistenza sanitaria;
- la possibilità di promuovere e gestire forme di previdenza ed assistenza integrative a favore di tutti i medici ed odontoiatri italiani o di particolari categorie di sanitari;
- la previsione dell'impiego dei fondi disponibili, oltre che in titoli, depositi, immobili e mutui, anche in quegli altri modi ritenuti convenienti dal consiglio di amministrazione; nonché la previsione che i criteri di individuazione e di ripartizione del rischio nella scelta degli investimenti sono indicati nel bilancio di previsione e devono avvenire in modo da tenere conto della necessaria liquidità per la copertura degli impegni finanziari a breve e medio termine;
- l'articolazione degli organi della Fondazione in: consiglio nazionale dei presidenti degli ordini; consiglio generale, consiglio di amministrazione, presidente, collegio dei sindaci;
- l'innovazione fondamentale consiste - oltre che nella scomparsa del comitato esecutivo - nell'introduzione del consiglio generale avente struttura a rappresentanza regionale degli ordini (mentre il consiglio nazionale resta a rappresentanza provinciale) nonché a rappresentanza delle varie categorie degli iscritti; il consiglio generale, infatti, è composto di 104 membri di cui 21 in funzione delle regioni e delle province di Trento e Bolzano, 14 in rappresentanza degli iscritti contribuenti al Fondo generale di previdenza generale quota "A", 69 eletti tra gli iscritti contribuenti al Fondo di previdenza generale quota "B" ed ai tre Fondi speciali per i medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale; i membri elettivi, a loro volta, sono ripartiti tra ciascuno dei quattro Fondi in misura pari alla percentuale risultante dalla media tra: a) la percentuale in cui sono ripartiti gli iscritti tra i Fondi; b) la percentuale dei contributi versati a ciascun Fondo; c) la percentuale delle riserve accantonate e rivalutate attribuite al singolo Fondo;

⁹ Il nuovo statuto è stato deliberato dal Consiglio nazionale dell'Enpam nella seduta del 16 e 17 dicembre 1994, nonché nella seduta del 28 ottobre 1995, con la quale si è provveduto agli adeguamenti alle osservazioni ministeriali. Il decreto di approvazione è stato pubblicato in g.u. 12.12.1995 n. 289.

- il consiglio nazionale dei presidenti degli ordini, oltre ad eleggere i 14 consiglieri generali rappresentativi degli iscritti contribuenti al Fondo generale quota "A", ha competenze consultive in materia di regolamenti di previdenza, di bilanci preventivi e consuntivi, di direttive di massima per il conseguimento degli scopi statutari, di misura dei contributi dovuti al Fondo di previdenza generale;
- il consiglio generale, oltre ad eleggere il presidente, il vice presidente, cinque membri del consiglio di amministrazione, tre sindaci effettivi e tre supplenti, ha competenze deliberative in materia di compensi al presidente, vice presidente, consiglieri di amministrazioni e sindaci, di gettoni di presenza, di direttive di massima per il conseguimento degli scopi statutari, di contributi al Fondo di previdenza generale, di modifiche statutarie, di bilancio di previsione e relative variazioni, di bilancio consuntivo;
- il consiglio di amministrazione è composto dal presidente, dal vice presidente, da 9 membri eletti dal consiglio generale, da 2 esperti cooptati;
- il consiglio di amministrazione ha competenza generale, trovando limitazioni soltanto nelle attribuzioni degli altri organi, e può delegare al presidente, fissando limiti e modalità, in materia di: concessione di prestazioni assistenziali, di gestione del patrimonio mobiliare ed immobiliare, di provvedimenti per il funzionamento dei servizi e degli uffici, di assunzione e licenziamento del personale, di svolgimento dei singoli rapporti di lavoro.

Il nuovo statuto è restato inoperante perché impugnato dall'Ordine di Milano con ricorso adducendo violazione dei limiti posti dal decreto legislativo n. 509 del 1994. L'indizione delle elezioni previste dallo statuto, avvenuta in pendenza della richiesta di sospensione innanzi al Consiglio di Stato, essendo stata la richiesta stessa accolta, è risultata improduttiva. La vicenda, anche per la ingente entità della spesa erogata, ha formato oggetto di segnalazione alla competente Procura regionale della Corte dei conti.

Hanno, pertanto, continuato ad operare gli organi preesistenti. Il collegio dei sindaci, tuttavia, a decorrere dal 1° agosto 1996, è stato integrato¹⁰ dai rappresentanti, titolare e supplente, del Ministero del Tesoro, giusta la previsione dell'art. 3 del decreto legislativo n. 509/94.

* * *

Altre modifiche di rilievo concernono il regolamento del Fondo di previdenza generale:

- aggiornamenti delle misure ed innovazioni nei criteri sono stati introdotti nella materia delle prestazioni assistenziali;
- di particolare rilievo esterno è stata la nuova disciplina della contribuzione al Fondo di previdenza generale.

Quanto ai primi si fa rinvio ai cenni contenuti nel paragrafo (3.2.6.) dedicato alle prestazioni assistenziali.

¹⁰ Delibera n. 61/96 del comitato direttivo.

Quanto alla seconda è da ricordare che, con decorrenza dall'inizio del 1996, il consiglio nazionale¹¹ - sostanzialmente competente anche alla stregua del nuovo statuto¹² - ha posto le condizioni per un notevole incremento del gettito contributivo. Con decorrenza dal 1° gennaio 1996 - e quindi con effetto sulle entrate dal 1997 - il prelievo contributivo proporzionato al reddito è stato esteso obbligatoriamente a tutti i redditi da libera professione medica ed odontoiatrica, anche se svolta sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa. Ferma l'aliquota del 12,5%, il limite massimo di applicazione della stessa è stato elevato a 76,8 milioni. E' stato eliminato l'esonero per gli iscritti ad altre forme di previdenza e per i pensionati di gestioni diverse dal Fondo generale dell'Enpam: anche questi iscritti, pertanto, sono ora tenuti alla contribuzione sul reddito autonomo, con facoltà tuttavia di ottenere l'applicazione della aliquota ridotta del 2% (invece di quella ordinaria del 12,5%). Infine, anche i pensionati del Fondo generale dell'Enpam sono stati chiamati a contribuire in ragione del 2% del reddito fino a 76,8 milioni e dell'1% per la parte eccedente.

In tema di innovazioni alla disciplina del Fondo di previdenza generale, è opportuno evidenziare anche che nel corso del 1996 l'Ente, sia pure senza una formale modifica del relativo regolamento, ha adeguato la propria prassi alla sentenza (n. 495 del 29-31 dicembre 1993) con la quale la Corte costituzionale dichiarò l'illegittimità dell'art. 22 della legge 21 luglio 1965 n. 903, nella parte in cui non prevedeva che la pensione di reversibilità fosse calcolata in proporzione alla pensione diretta integrata al minimo. Il regolamento del Fondo, infatti, modellato sulla normativa Inps dichiarata incostituzionale, riconosceva al superstite un autonomo diritto a conseguire, se in possesso dei necessari requisiti di reddito, l'integrazione al minimo, mentre escludeva l'integrazione percepita dal de cuius dalla base del calcolo percentuale finalizzato alla determinazione del trattamento di reversibilità¹³.

* * *

Si riferisce al Fondo di previdenza generale, ma anche ai tre Fondi speciali, la nuova disciplina della restituzione dei contributi, di cui al decreto 15 gennaio 1996, pubblicato nella gazzetta ufficiale n. 33 del successivo 2 febbraio. Secondo le modifiche introdotte, la restituzione non può essere richiesta prima del compimento del 65° anno di età e concerne soltanto l'88% dei contributi versati, maggiorati degli interessi composti al tasso annuo del 4,50%.

¹¹ Nelle sedute del 27 gennaio e 26 giugno 1996. Il deliberato, nella parte assoggettata ad approvazione ministeriale, è stato reso esecutivo con decreto interministeriale del 10 ottobre 1996 in g.u. 21.10.1996.

¹² Il nuovo statuto, all'art. 17, prevede che spetta al consiglio generale di deliberare, previo parere vincolante del consiglio nazionale dei presidenti degli ordini, lo ammontare dei contributi di cui all'art. 21 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

¹³ La nuova regola è stata applicata con decorrenza dal 1° gennaio 1994 e soltanto a richiesta degli interessati, nel caso delle pensioni già in erogazione nel 1° bimestre 1996.

* * *

La normativa regolamentare dei Fondi speciali è stata modificata a seguito dell'entrata in vigore della legge 8 agosto 1995 n. 335, di riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare. Conseguentemente sono stati posti i seguenti requisiti per il conseguimento del trattamento ordinario di anzianità: che l'interessato abbia maturato 35 anni di anzianità contributiva, che abbia raggiunto i 57 anni di età (56 per il biennio 1996-97) ed i 30 anni dalla laurea, ed infine che sia cessato dall'attività convenzionata. La restrizione risulta evidente se si considera che prima erano sufficienti 28 anni di contribuzione, tra effettiva e riscattata, e 30 anni di laurea.

* * *

Riguarda il solo Fondo di previdenza dei medici ambulatoriali, la innovazione introdotta con decreto del Ministro del lavoro del 15 dicembre 1995, pubblicato nella gazzetta ufficiale n. 14 del successivo 18 gennaio. Si tratta di una nuova forma di riscatto prevista in favore dei medici ai quali, in epoca successiva al 1° gennaio 1990, le Unità Sanitarie Locali sospesero o ridussero il pagamento della indennità di "caro vita", per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 566 del 13-22 dicembre 1989. E' stata così data la possibilità ai sanitari in questione di allineare il trattamento previdenziale a quello che avrebbero potuto ottenere se il compenso corrisposto dal Servizio Sanitario Nazionale, in rapporto al numero di ore prestate, non avesse subito la decurtazione.

1.2.2. Modifiche all'ordinamento sanitario

Le modifiche all'ordinamento sanitario, ed in particolare quelle relative al regime delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale e del rapporto tra questo ed i sanitari convenzionati, possono avere - come evidenziato nel precedente referto - rilevanza, ancorché indiretta, nei riguardi della gestione dell'Enpam. Ciò risulta di tutta evidenza per quanto concerne il Fondo di previdenza degli specialisti convenzionati esterni, talché si fa rinvio alla specifica trattazione (paragrafo 3.5.1.).

In questa sede è opportuno menzionare gli accordi collettivi nazionali, intervenuti ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833:

- accordo per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (D.P.R. 22 luglio 1996 n. 484);
- accordo per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (D.P.R. 31 ottobre 1996 n. 613);
- accordo per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali (D.P.R. 29 luglio 1996 n. 500).

E' da evidenziare che soltanto i primi due degli accordi ora menzionati hanno influito sulla base contributiva pensionabile, estendendola a tutte le voci retributive. In precedenza essa si limitava all'onorario professionale, alla quota aggiuntiva ed al cosiddetto carovita. Da notare che in concomi-

tanza è stata notevolmente ridotta l'aliquota contributiva, che è passata dal 20% (7% a carico del medico e 13 % a carico del S.S.N.) al 12,50% (4,375% a carico del medico e 8,125% a carico del S.S.N.).

Accenno va fatto anche alla legge 28 dicembre 1995 n. 549 (art. 2 c. 7) che ha fissato definitivamente al 30 giugno 1996 il termine per la eliminazione dei rapporti di convenzione con i medici specialisti esterni (eliminazione già prevista entro tre anni dal decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502).

1.2.3. Modifiche all'ordinamento previdenziale

La disciplina generale della materia previdenziale - che corrisponde ad un interesse costituzionalmente protetto - non può non rilevare nei riguardi dell'attività istituzionale dell'Enpam. Le innovazioni in detta materia comportano la necessità di adeguamenti nella regolamentazione dei Fondi gestiti dall'Ente, come si è già avuto modo di evidenziare.

Nel quadro in questione sono da menzionare:

- la riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare, di cui alla legge 8 agosto 1995 n. 335, che - tra l'altro - ha elevato i requisiti contributivi e di età ed ha disposto ai fini della stabilità delle gestioni degli enti previdenziali privatizzati;
- il decreto legislativo 10 febbraio 1996 n. 103, concernente la tutela previdenziale obbligatoria dei soggetti che svolgono attività autonoma di libera professione.

1.2.4. Altre innovazioni

Rilievo nei confronti della gestione dell'Enpam è da ricondurre anche ad altre fonti di portata più generale. Tra le principali intervenute nel biennio in questione e successivamente, meritano menzione le seguenti:

- decreto legislativo 19 settembre 1994 n. 626, modificato dal decreto legislativo 19 marzo 1996 n. 242, concernente la sicurezza e la salute dei dipendenti sui luoghi di lavoro;
- legge 23 dicembre 1994 n. 724, per la parte concernente le società "non operative" o "di comodo" e le agevolazioni previste per il loro scioglimento;
- contratto collettivo nazionale del comparto del personale degli enti pubblici non economici, siglato il 6 luglio 1995;
- primo contratto collettivo nazionale per i dipendenti degli enti previdenziali privatizzati, siglato il 26 giugno 1996;
- contratto collettivo nazionale di lavoro del personale con qualifica dirigenziale dipendente dalle amministrazioni pubbliche, siglato l'11 ottobre 1996. —