

# SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

(N. 1526)

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della Sanità**

(GUI)

di concerto col **Ministro del Tesoro**

(LA MALFA)

e col **Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale**

(BERTOLDI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 FEBBRAIO 1974

Chiusura della gestione di liquidazione della Cassa nazionale di conguaglio istituita con decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 e soppressa con legge 25 marzo 1971, n. 213

ONOREVOLI SENATORI. — La legge 25 marzo 1971, n. 213, nell'abolire i compensi fissi ed addizionali per ricoveri ospedalieri a carico degli enti mutualistici ed assicurativi, ha abrogato il decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito nella legge 17 gennaio 1968, n. 4, istitutivo della Cassa nazionale di conguaglio, ed ha posto in liquidazione la Cassa medesima affidandone il compito ad una apposita commissione.

La stessa legge (articolo 6, terzo comma) stabiliva che la liquidazione doveva chiudersi entro il 19 aprile 1972, ma tale termine, di natura ordinatoria, non ha potuto essere ri-

spettato e, anzi, le operazioni di liquidazione rischiano di protrarsi per un tempo che allo stato attuale non è possibile prevedere. Ciò per un complesso di ragioni di vario ordine, tra le quali assumono particolare rilievo:

a) l'insuperabile difficoltà di stabilire l'esatto ammontare dell'attivo della Cassa per l'insufficienza delle indicazioni fornite dagli enti interessati, che da un lato non consentono un'appropriata imputazione delle somme affluite sul conto corrente della banca-tesoriere e dall'altro impediscono qualsiasi fondata previsione in ordine ai crediti tuttora in essere verso gli enti mutualistici,

distinti per singoli ospedali e per anno di competenza.

Al riguardo, occorre tenere presente che le percentuali di spettanza della Cassa vengono versate dagli enti mutualistici solo all'atto del pagamento definitivo agli ospedali delle rette di degenza di loro pertinenza. E, peraltro, risaputo che tale pagamento avviene solitamente con notevole ritardo rispetto all'epoca di presentazione delle contabilità ospedaliere. Ciò dà luogo alla ben nota massiccia esposizione debitoria degli enti mutualistici verso le amministrazioni ospedaliere di cui non è dato prevedere tempi e modi di eliminazione. Correlativamente non può prevedersi quando potrà giungersi alla definizione delle partite creditorie di pertinenza della Cassa. Sta di fatto che ancor oggi continuano ad affluire alla Cassa somme relative agli anni 1967, 1968 e 1969;

b) la complessità di numerose posizioni costituenti passivo per la Cassa la cui definizione, come già è stato accennato, rischia di protrarre la liquidazione per un tempo eccessivo. Ciò principalmente è dovuto al fatto che molte amministrazioni ospedaliere (tra cui alcune delle maggiori) non hanno prodotto i prescritti modelli contabili secondo le istruzioni a suo tempo impartite e, talvolta, hanno esplicitamente dichiarato di essere nella materiale impossibilità di adempiere alle prescrizioni della Cassa per ineliminabili carenze di carattere organizzativo.

Non va, poi, trascurato il fatto che la insufficiente dotazione di personale addetto alle operazioni di liquidazione richiederebbe, comunque, tempi notevolmente lunghi per giungere alla chiusura della liquidazione.

Si soggiunge, inoltre, che alcuni ospedali hanno talvolta contestato le rettifiche apportate d'ufficio alle contabilità prodotte ed hanno insistito nel loro punto di vista anche dopo i chiarimenti forniti al riguardo dalla commissione di liquidazione, minacciando di adire le vie legali. Ove ciò avvenisse, anche per iniziativa di un solo ospedale, ne verrebbe per conseguenza che la chiusura delle operazioni di liquidazione dovrebbe essere rinviata all'epoca di definizione dei relativi giudizi, dato che, evidentemente, l'esito positivo e negativo degli stessi, ove modificasse l'im-

porto del credito del singolo ospedale determinato dalla commissione, modificherebbe anche il totale della percentuale di ripartizione della somma disponibile;

c) infine, va posto in particolare rilievo la circostanza che, stante la concreta impossibilità di dare attuazione al disposto di cui all'articolo 1, secondo comma, del citato decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, mantenuto in vigore dall'articolo 6, primo comma, della legge n. 213 del 1971, secondo cui nel caso di insufficienza dell'aliquota del 29 per cento, questa dovrebbe essere variata, con effetto, al limite dal 1966, sarebbe in ogni caso risultato ragionevolmente necessario il ricorso allo strumento legislativo al fine di ovviare a situazioni oggettivamente inattuabili.

In considerazione di quanto precede, la Commissione di liquidazione ha ravvisato l'opportunità che alla chiusura della gestione si addivenga sulla base di un rapporto percentuale tra le somme entrate alla Cassa e le richieste degli ospedali, considerato che, in base ad una sommaria indagine statistica, con larga approssimazione può calcolarsi che gli ospedali potrebbero essere soddisfatti nella misura dell'85-90 per cento delle loro richieste.

A tale iniziativa si è dichiarata pienamente favorevole la Federazione italiana delle associazioni regionali ospedaliere (FIARO), nella prospettiva di vedere soddisfatti, sebbene parzialmente ma con sollecitudine, i crediti degli enti ospedaliere.

Peraltro, al fine di realizzare la prospettata soluzione occorre un apposito provvedimento legislativo e per i suesposti motivi è stato predisposto l'unito disegno di legge.

Esso consta di due articoli.

Il primo comma dell'articolo 1 obiettivizza l'impossibilità di dare attuazione alla revisione tardiva dell'aliquota percentuale di ritenuta a favore della Cassa, prevista dall'articolo 1, secondo comma, del decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044. A tal fine, viene abrogato l'articolo 6, primo comma, della legge 25 marzo 1971, n. 213, che, al momento della soppressione della Cassa, aveva mantenuto in vigore la suddetta previsione.

Col secondo comma viene enunciato lo scopo del disegno di legge, e cioè la chiusura della gestione di liquidazione in misura proporzionale dei crediti degli ospedali rispetto alle entrate della Cassa.

Il terzo comma stabilisce le modalità per fissare in modo matematicamente certo l'attivo della Cassa da distribuire percentualmente tra gli ospedali. A tal fine, è prevista l'emissione di un decreto del Ministro della sanità determinativo della data in cui dovrà essere definito il saldo attivo in questione: la previsione è necessaria, in quanto, per poter effettuare la ripartizione in base ad un coefficiente unico, è indispensabile fissare un preciso momento di riferimento, a partire dal quale il termine contabile in argomento non deve subire ulteriori modificazioni.

È prevista la detrazione, oltre che delle spese di gestione dell'attività di liquidazione, dei rimborsi (effettuati o da effettuare) per somme erroneamente pervenute (come, per esempio, nel caso di ospedali che non erano destinatari della normativa sulla Cassa e che, ciononostante, hanno operato le ritenute a favore della Cassa stessa), nonché dei rimborsi per percentuali sui compensi fissi relativi agli anni 1970 e successivi, spettanti integralmente agli ospedali ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 della legge n. 213 del 1971.

Al riguardo, occorre chiarire che i suddetti rimborsi in parte sono già avvenuti e in parte si stanno effettuando, ma talvolta le richieste degli ospedali non hanno trovato esatta corrispondenza nei controlli effettuati presso gli enti mutualistici. Per questa ragione, col quarto comma, si è ritenuto di porre a carico degli ospedali l'onere di documentare con dichiarazione di conferma degli enti mutualistici l'entità delle loro richieste. È stato anche previsto un termine perentorio entro il quale le richieste dovranno pervenire, tenuta presente l'esigenza di stabilire con sicurezza ad una certa data l'importo delle disponibilità della Cassa e l'importo delle richieste delle amministrazioni ospedaliere, come termini definitivi di raffronto per la determinazione della percentuale.

Con i commi quinto e sesto, si definiscono i crediti degli ospedali ai fini dell'applicazione della legge. Al riguardo, è da considerare che la quasi totalità degli ospedali hanno ricevuto consistenti acconti sulle loro spettanze e molti hanno ottenuto anche il pagamento del saldo dei crediti relativi agli anni 1966-67: ovviamente, è previsto che di tali riscossioni si tenga conto all'atto dei pagamenti da effettuare in esecuzione del disegno di legge che si propone:

— alcuni ospedali hanno introitato direttamente dagli enti mutualistici alcune somme che questi ultimi avrebbero dovuto, invece, versare alla Cassa: è previsto, pertanto, che si tenga conto anche di tali introiti diretti;

— la legge n. 213 del 1971 aveva fissato un termine perentorio (19 agosto 1971) entro il quale le amministrazioni ospedaliere dovevano far pervenire alla Cassa le contabilità e le richieste di pagamento, ma l'applicazione di tale termine ha dato luogo a talune questioni, di volta in volta risolte dalla commissione di liquidazione con apposite deliberazioni.

Peraltro, ad evitare possibili contestazioni da parte di qualche ospedale, con conseguenti riflessi sulla determinazione sicura dell'attivo e del passivo della gestione di liquidazione, è sembrato opportuno vanificare sostanzialmente il termine in questione, tanto più che ad esso sono interessate soltanto pochissime amministrazioni ospedaliere;

— le richieste di pagamento avanzate dagli ospedali non sempre sono risultate basate — come sopra accennato — su contabilità compilate con l'esatta osservanza delle disposizioni a suo tempo impartite e non sempre sono risultate confortate da idonei provvedimenti deliberati dagli organi volitivi delle singole amministrazioni. Ciò ha dato luogo ad un faticoso lavoro di revisione, a richieste di documenti integrativi, a rettifiche, a rifacimenti di contabilità eccetera e, talvolta, a contestazioni da parte di alcuni ospedali, alcune delle quali sono state definite ed altre no. Proprio la complessità del lavoro di revisione, come sopra è stato precisato, ha suggerito di predisporre il presente disegno di legge, il cui buon esito sarà assicurato solo

se le richieste degli ospedali non formeranno oggetto di rettifiche di sorta, che, ove a ciò si dovesse procedere, lo scopo del provvedimento verrebbe frustrato. Ciò, naturalmente, andrà a vantaggio di qualche amministrazione e a discapito di qualche altra, ma sembra che codesto inconveniente non debba costituire ostacolo alla realizzazione del progetto, considerato che tutti gli ospedali conseguono comunque un risultato utile: quello di vedere definita sollecitamente la propria posizione creditoria nei confronti della Cassa e, conseguentemente, di ottenere al più presto il pagamento di quanto risulterà spettante.

L'ultimo comma prevede che gli enti mutualistici corrispondano direttamente agli ospedali le somme di cui fossero ancora debitori dopo la chiusura della gestione di liquidazione. E, questa, un'ipotesi da tener presente, in quanto, come già sopra è stato rilevato, gli enti mutualistici sono ancora debitori verso gli ospedali delle spese di degenza relative ai propri assistiti anche per gli anni 1966-1969, e quindi, sono corrispondentemente debitori delle quote percentuali dovute per legge a questa Cassa: è ovvio che, nel momento in cui la Cassa chiude la ge-

stione di liquidazione, le somme che ad essa avrebbero dovuto essere versate non possono essere locupletate dagli enti mutualistici, ma devono affluire ai naturali destinatari, ossia agli ospedali.

Il primo comma dell'articolo 2 prevede una integrazione nella composizione della commissione di liquidazione costituita ai sensi dell'articolo 6 della legge n. 213 del 1971, con un rappresentante della Federazione italiana delle amministrazioni regionali ospedaliere. L'integrazione è stata suggerita da un duplice ordine di considerazioni: in primo luogo, è sembrato che nella Commissione non potesse mancare un rappresentante delle amministrazioni interessate, dato che, in definitiva, la commissione stessa amministra esclusivamente denaro spettante a tali amministrazioni; in secondo luogo, la composizione della commissione, così come è attualmente prevista, ossia con un numero pari di membri, compreso il presidente, può dar luogo ad inconvenienti in sede di eventuali votazioni sulle determinazioni da adottare.

Giova precisare che il disegno di legge che si propone non comporta onere a carico del bilancio dello Stato.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

È abrogato il primo comma dell'articolo 6 della legge 25 marzo 1971, n. 213.

La liquidazione della Cassa nazionale di conguaglio di cui alla citata legge 25 marzo 1971, n. 213, ha luogo mediante la ripartizione delle disponibilità della Cassa in proporzione dei crediti degli ospedali.

Le disponibilità della Cassa di cui al precedente comma sono determinate nella misura del totale delle somme affluite alla data che sarà stabilita con decreto del Ministro della sanità nell'apposito conto esistente presso la Banca nazionale del lavoro, comprensive degli interessi, al netto dei rimborsi per somme erroneamente pervenute, nonché delle spese di liquidazione e dei rimborsi, per percentuali sui compensi fissi relativi agli anni 1970 e successivi, spettanti integralmente agli ospedali ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 della legge 25 marzo 1971, n. 213.

Al fine di ottenere i rimborsi di cui al terzo comma, gli ospedali interessati devono presentare alla commissione di liquidazione, nel termine perentorio di quattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge, apposita istanza con allegata dimostrazione delle somme richieste confermata dagli enti mutualistici ed assicurativi.

L'omessa presentazione dell'istanza con allegate dichiarazioni di conferma nel termine anzidetto determina la decadenza dal diritto al rimborso. Sono valide le domande di rimborso pervenute alla Cassa anteriormente all'entrata in vigore della presente legge, salvi gli accertamenti che la Commissione di liquidazione riterrà di effettuare al riguardo.

I crediti degli ospedali sono determinati nelle misure risultanti dalle contabilità attinenti agli anni 1966, 1967, 1968, 1969. Il relativo pagamento sarà effettuato al netto delle somme che ciascun ospedale ha riscosso dalla Cassa a qualsiasi titolo ed al netto di

quanto, pur essendo di spettanza della Cassa ai sensi del decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, sia stato introitato direttamente dagli ospedali stessi.

Agli effetti dell'applicazione del comma precedente sono valide esclusivamente le richieste e le documentazioni presentate dalle singole amministrazioni ospedaliere fino alla data di entrata in vigore della presente legge. Le richieste e le documentazioni non formano oggetto di indagini istruttorie o accertamenti e le rettifiche eventualmente ad esse apportate dalla Cassa si ritengono per non effettuate, salvo che derivino da mero errore di calcolo.

Le somme che alla data di entrata in vigore della presente legge fossero ancora dovute dagli enti mutualistici ed assicurativi alla Cassa per percentuali sui compensi fissi relativi agli anni dal 1966 al 1969 saranno versate direttamente dagli enti stessi alle amministrazioni ospedaliere interessate.

#### Art. 2.

La Commissione di liquidazione della Cassa nazionale di conguaglio, prevista dall'articolo 6 della legge 25 marzo 1971, n. 213, è integrata con un rappresentante della Federazione italiana delle amministrazioni regionali ospedaliere designato dal Presidente della stessa Federazione.