

CAMERA DEI DEPUTATI N. 924

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**REPOSSI, PENAZZATO, STORCHI, ROSATI, BERLOFFA, BUTTÈ,
BIASUTTI, CIBOTTO, DE BIAGI, TITOMANLIO VITTORIA**

Annunziata il 26 maggio 1954

**Provvedimenti relativi a lavoratori tubercolotici e loro familiari,
assistiti in regime assicurativo**

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'articolo 2 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, afferma testualmente: « Al lavoratore assicurato obbligatoriamente per la tubercolosi e assistito in dipendenza di assicurazione propria con ricovero in luogo di cura o ambulatoriamente, per il coniuge e per ciascuno dei figli di cui al seguente comma, spetta una indennità di lire 150 giornaliera.

Si intendono per figli i legittimi, i naturali riconosciuti, gli adottivi, i figli naturali riconosciuti dal coniuge o nati da suo precedente matrimonio, gli affiliati, gli esposti legalmente affidati di età non superiore a 18 anni compiuti o invalidi al lavoro.

L'indennità di cui al primo comma spetta anche per i fratelli e le sorelle a carico e conviventi al momento del ricovero, di età non superiore a 18 anni o invalidi al lavoro, nonché per i genitori a carico e conviventi al momento del ricovero, di età superiore a 55 anni, se si tratta della madre, o a 60 anni se si tratta del padre, ovvero di qualunque età, se invalidi al lavoro.

Quando vi sia una sola persona a carico, l'indennità di cui al primo comma è elevata a lire 200.

Non spetta la prestazione per il coniuge dell'assicurato che sia legalmente separato per propria colpa ».

La corresponsione di tale indennità per i familiari dell'assicurato trova riscontro, con qualche leggera modifica ed estensione, nell'articolo 69 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827.

La modifica più importante sancita nel surriportato articolo 2 della legge n. 86 riguarda l'estensione dell'indennità giornaliera anche per gli assicurati aventi « i genitori a carico e conviventi al momento del ricovero ». Con tale disposizione non si è fatto altro che tradurre in legge la circolare dell'Istituto nazionale della previdenza sociale del 24 agosto 1939, n. 3209, con la quale si dava notizia agli organi periferici delle modificazioni avvenute in sede di conversione in legge del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, e tra l'altro, come anticipata applicazione del testo di coordinamento previsto dall'articolo 42 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636 (testo coordinato che mai ebbe seguito), veniva disposta la corresponsione dell'indennità « per i genitori o per uno dei genitori, purché resti debitamente comprovato l'elemento del carico ».

A nostro avviso riscontriamo una lacuna nell'applicazione anticipata delle norme dell'emanando nuovo testo legislativo e nell'articolo 2 della legge 28 febbraio 1953, n. 86,

in quanto sarebbe stato più rispondente alle esigenze ed avrebbe risposto ad un principio di giustizia se tale beneficio fosse stato esteso anche ai genitori adottivi, agli affilianti e conseguentemente anche agli adottati e affiliati. A giustificazione di tale tesi ci permettiamo richiamarci al citato articolo 69 della legge n. 1827 che considera componenti la famiglia dell'assicurato anche i figli « nati da precedente matrimonio del coniuge dell'assicurato » per cui si ritiene che sia da considerarsi componente il gruppo familiare anche il coniuge di secondo letto del genitore (patrigno o matrigna). Inoltre è bene tener presente che nel settore degli assegni familiari sono equiparati ai genitori gli adottanti e gli affilianti, il patrigno e la matrigna e le persone al quale il lavoratore fu regolarmente affidato come esposto.

Le suddette considerazioni furono già oggetto della proposta di legge n. 2959 annunciata alla Camera dei Deputati il 15 ottobre 1952 d'iniziativa dei deputati Repossi, Storchi, Sabatini, Fassina; proposta che non fu possibile discutere per la sopravvenuta scadenza della passata legislatura ed anche per la priorità che si è ritenuto necessario dare alla proposta di legge n. 3015, rielaborata ed approvata in sede di Commissione del lavoro al Senato della Repubblica su relazione del senatore Monaldi e convertita nella legge n. 86, del 28 febbraio 1953.

Fu appunto durante la discussione della suddetta proposta alla XI Commissione del lavoro e della previdenza sociale presso la Camera dei Deputati, che venne approvato un ordine del giorno, al quale diede pure il suo consenso il Sottosegretario al lavoro, onorevole Bersani, presente alla seduta.

In questo ordine del giorno tra l'altro viene invitato « il Governo a provvedere a mezzo di appositi provvedimenti di legge... » a far propri i provvedimenti di cui alla proposta di legge Repossi, Storchi, Sabatini, Fassina, in quanto non assorbiti dalla proposta n. 3015 ».

Un'altra considerazione va fatta in merito alla convivenza ed al carico. Le norme legislative emanate nel campo antitubercolare richiedono, per la corresponsione delle prestazioni economiche, l'esistenza del duplice requisito del carico e della convivenza. Tale prassi non ha mancato e non manca di generare talune sperequazioni dovute, per esempio, al fatto di un assicurato che si trasferisce altrove per motivi di lavoro e quindi, in caso di ricovero non viene considerato capo fami-

glia, oppure di un familiare che per difficoltà economiche viene, dalla pubblica o privata assistenza, ricoverato in un Istituto, o dal fatto che per mancanza di vani disponibili, qualche familiare dell'assicurato vive accanto a lui, ma in ambienti separati, per cui viene meno il requisito della coabitazione, pur sussistendo pienamente quello del carico. A tale proposito osserviamo ancora che mentre nel campo degli assegni familiari è sufficiente al lavoratore dimostrare la vivenza a carico di familiari per aver diritto a tale corresponsione economica, nel campo dell'assicurazione antitubercolare, in base all'articolo 2 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, si richiedono i requisiti del carico e della convivenza al momento del ricovero per aver diritto all'indennità giornaliera di lire 150 per ogni persona a carico e convivente. Il che rappresenta, a nostro avviso, un assurdo, in quanto, se durante il periodo in cui l'assicurato presta la sua attività lavorativa le leggi in vigore gli consentono la corresponsione degli assegni familiari, dietro documentazione dell'esistenza del carico, a maggior ragione la previdenza sociale dovrebbe aiutare il lavoratore nel momento di maggior bisogno, qual è il periodo della cura tubercolare.

Ci sembra pertanto legittimo proporre una modifica a tali norme suggerendo di sostituire alle parole « convivenza e carico », la dizione « vivenza a carico ».

Un secondo aspetto riguarda l'assistenza sanitaria per i familiari dell'assicurato. L'articolo 18 del decreto legge 14 aprile 1939, n. 636, e successivamente modificato con l'articolo 1 della legge 30 giugno 1951, n. 606, non prevede alcuna assistenza sanitaria per i familiari dell'assicurato qualora, in caso di ricaduta di costoro, venga a mancare nei riguardi dell'assicurato il requisito assicurativo previsto dall'articolo 15 del regio decreto legge 14 aprile 1939, n. 636, oppure nel caso che i familiari abbiano superato i limiti di età di cui alla legge 28 dicembre 1950, n. 1116.

Poiché la tubercolosi è una malattia di possibili ricadute, per cui, ogni ciclo di cura va considerato in relazione al primo ricovero, e se è valida la tesi che si riconosce all'assicurato il carico familiare ai fini della corresponsione delle prestazioni economiche, pur mancando il requisito assicurativo, ci sembra altrettanto logico estendere le prestazioni sanitarie ai familiari dell'assicurato, in caso di ricaduta, anche se viene a mancare il requisito assicurativo, già esistente al momento del precedente ricovero del familiare.

Si ritiene altresì che il limite di età di anni 20 previsto dalla legge 28 dicembre 1950, n. 1116, agli effetti del diritto alle prestazioni per tubercolotici a favore dei figli ed equiparati, dei fratelli e sorelle conviventi a carico degli assicurati impiegati, debba essere esteso anche ai figli degli assicurati operai, eliminando così una sperequazione che non trova alcuna giustificazione. Infatti è molto difficile che all'età di 17 anni un giovane possa già avere una posizione assicurativa propria, per cui in caso di malattia tubercolare possa usufruire delle prestazioni antitubercolari in proprio.

Tale equiparazione, per esempio, è già sancita nell'adeguamento delle pensioni per invalidità e vecchiaia e superstiti, ove la pensione di reversibilità viene corrisposta ai figli superstiti di operai e degli impiegati fino agli anni 18.

La proposta trova inoltre riscontro in due ordini del giorno. Il primo approvato dalla XI Commissione della Camera dei deputati il 22 novembre 1950, che dice:

« La XI Commissione, approvando la proposta di legge n. 1650 e soprassedendo, per ragioni di urgenza, ad ogni emendamento estensivo per non ritardare più oltre l'andata in vigore dei benefici previsti dalla detta proposta di legge, impegna il Governo a presentare al più presto un provvedimento che estende il limite di età di venti anni anche ai figli degli operai assicurati ».

Il secondo ordine del giorno è stato accettato al Senato dalla apposita Commissione e dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale durante la discussione sul disegno di legge « Stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1951 al 30 giugno 1952 ».

« Il Senato, avendo constatato che la limitazione contenuta nell'articolo 18 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, mantenuta nelle modificazioni al suddetto articolo recentemente approvato, per la quale i familiari dei tubercolotici non hanno diritto a successivi cicli di cura una volta abbiano già usufruito delle prestazioni antitubercolari, viene ad interrompere l'assistenza necessaria in caso di ricaduta del male;

considerato che il secondo ciclo di cura deve intendersi come una continuazione del primo, e la ricaduta una continuazione della malattia;

considerato che il numero di coloro che verrebbero a trovarsi nelle suddette condizioni è limitato e non vi sarebbe quindi

da aggiungere notevole aggravio agli oneri previsti dalla legge in vigore;

segnala al Governo la necessità che il diritto previsto dall'articolo 18 della citata legge, successivamente modificata, venga esteso alle persone di famiglia dell'assicurato, anche nel caso in cui esse abbiano superato il limite di età di cui alla legge 22 dicembre 1950, n. 1116, e si equipari in riferimento al diritto delle prestazioni il limite di età del figlio dell'operaio e quello dell'impiegato ».

Un'altra lacuna che va rilevata nel campo dell'assicurazione antitubercolare è, a nostro avviso, la mancata corresponsione dell'indennità post-sanatoriale ai coloni e mezzadri.

Il sistema dell'assistenza ai tubercolotici, ha subito, in questi anni successivi al termine del conflitto mondiale, notevoli mutamenti dovuti ad un complesso di esigenze e di più razionali metodi curativi. Tra queste innovazioni primeggia l'istituzione di particolari provvidenze sanitarie, economiche e di natura professionale nel campo post-sanatoriale a vantaggio dei dimessi dai luoghi di cura per guarigione clinica, per stabilizzazione o per prosecuzione della cura ambulatoria o domiciliare.

Si iniziò infatti con il decreto-legge 30 gennaio 1947, n. 167, a cui fece seguito il decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 866, attraverso i quali venne stabilita la corresponsione di un sussidio post-sanatoriale per i lavoratori assicurati per la durata di 270 giorni (lire 500 per ciascuno dei primi 90 giorni; lire 400 per i successivi 90 giorni, lire 300 per i rimanenti 90 giorni), mentre per i familiari dei lavoratori assicurati la misura del sussidio post-sanatoriale era fissata in lire 300 giornaliere per la durata di 180 giorni. Analoghi provvedimenti venivano disposti con il decreto-legge 7 maggio 1948, n. 865, per i dimessi non assicurati assistiti dai rispettivi Consorzi provinciali antitubercolari.

Tale prestazione economica unitamente ad altre indennità integrative veniva pure corrisposta agli appartenenti ai nuclei familiari colonici e mezzadri secondo le norme previste per tutti gli altri beneficiari della prestazione stessa e precisate nelle circolari dell'Istituto nazionale della previdenza sociale n. 70050 G. S. e n. 70065 G. S. del 1947.

La corresponsione del sussidio post-sanatoriale trovava soprattutto giustificazione nel fatto che il dimesso dalla casa di cura abbisognava ancora per un certo periodo di tempo di un trattamento dietetico particolare,

di visite dispensabili, e soltanto gradualmente sarebbe stato capace di riprendere la sua precedente attività lavorativa, quando addirittura non si fosse resa necessaria una opera di riqualificazione per l'impossibilità fisica alla ripresa della precedente attività.

Successivamente si rese opportuno un aggiornamento e nella durata e nella quantità del sussidio post-sanatoriale, cosa che avvenne attraverso l'emanazione della legge 28 febbraio 1953, n. 86, riguardante i lavoratori assicurati e loro familiari e la legge 9 aprile 1953, riguardante i tubercolotici non assicurati, assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari.

A nostro avviso dobbiamo però rilevare una grave ingiustizia commessa con l'approvazione della legge 28 febbraio 1953, n. 86. Infatti, il secondo comma dell'articolo 7 della suddetta legge, stabilisce che « i mezzadri-coloni e i familiari hanno titolo all'indennità post-sanatoriale soltanto qualora all'atto della dimissione non risultino più in essere rapporto di mezzadria o colonia ».

Per dovere di cronaca occorre precisare che la maggioranza dei componenti la XI Commissione del lavoro presso la Camera dei Deputati non fu favorevole a questa soluzione, senonchè, considerato che una modifica al testo avrebbe ritardato notevolmente l'entrata in vigore dei previsti miglioramenti economici, molto attesi dagli interessati — in quanto il progetto di legge avrebbe dovuto ritornare al Senato, la cui apposita Commissione del lavoro in seduta deliberante, già si era pronunciata — si ritenne pertanto opportuno soprassedere a modifiche. E ciò anche in considerazione che essendo vicino il termine di chiusura dei lavori della passata legislatura, una ulteriore attesa avrebbe potuto pregiudicare la definitiva approvazione della legge in parola.

Nello stesso tempo però venne approvato un ordine del giorno dell'onorevole Venegoni ed uno degli onorevoli Repossi, Storchi, Zaccagnini, Fassina, al quale diede pure la sua adesione il rappresentante del Governo, onorevole Bersani, presente alla seduta.

Ecco l'ordine del giorno degli onorevoli Repossi, Storchi, Zaccagnini, Fassina:

La XI Commissione del lavoro, approvando la proposta di legge n. 3015 contenente provvidenze a favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo,

invita il Governo a provvedere a mezzo di appositi provvedimenti di legge:

1°) a conservare ai mezzadri-coloni e ai familiari del nucleo mezzadrile-colonico il diritto all'indennità post-sanatoriale;

2°) a far propri i provvedimenti di cui alla proposta di legge Repossi, Storchi, Sabatini, Fassina in quanto non assorbiti dalla proposta n. 3015 ».

In base a tale considerazione stimiamo logico proporre il ripristino dell'indennità post-sanatoriale per gli assicurati coloni e mezzadri, analogamente a quanto disposto per gli altri lavoratori assicurati e loro familiari, anche in considerazione del fatto che queste categorie, in base all'articolo 2 del decreto-legge 19 marzo 1936; n. 761, sono esclusi dal diritto all'indennità personale e familiare durante il periodo del ricovero o della cura ambulatoria.

Ovviamente, la concessione di detta indennità post-sanatoriale deve cessare qualora l'assistito riprenda il lavoro sul fondo agricolo. Occorre però precisare che per ripresa dell'attività sul fondo deve intendersi l'effettuazione di un lavoro continuativo, economico e redditizio. Tale precisazione è necessaria affinché nell'interpretazione dello spirito della legge non si cada nell'errore di sospendere la corresponsione dell'indennità post-sanatoriale anche nei casi in cui l'assicurato eserciti attività marginali e saltuarie, o di semplice sorveglianza in seno al nucleo mezzadrile o colonico.

Vogliamo quindi augurarci che le presenti proposte trovino il consenso degli onorevoli colleghi, non soltanto per eliminare le sperequazioni attualmente esistenti, ma anche in considerazione del fatto che con ciò si eviteranno molte ricadute le quali oltre che pregiudicare seriamente l'avvenire del lavoratore assistito, comporterebbero un notevole onere economico e sanitario per l'Istituto assicuratore.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

L'articolo 69 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, successivamente modificato con la legge 28 dicembre 1950, n. 1116, è sostituito dal seguente:

« Le prestazioni dell'assicurazione concernenti la cura si estendono a favore delle persone di famiglia dell'assicurato.

Quali componenti la famiglia si intendono

a) la moglie dell'assicurato;
b) il marito invalido di donna assicurata:

c) i figli legittimi o naturali, i figli adottivi e gli affiliati; i figli nati da precedente matrimonio del coniuge dell'assicurato, i figli naturali del coniuge medesimo da questi regolarmente riconosciuti; i fratelli e le sorelle viventi a carico.

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati.

Il limite massimo di età per il diritto alle prestazioni concernenti la cura della tubercolosi è fissata per tutte le persone di cui al presente comma fino al compimento degli anni 20.

Per le persone di cui al presente comma, lettera c), che siano regolarmente iscritte ad Università o Istituti universitari, Conservatori di musica ed Accademia di belle arti, Atenei ecclesiastici per studi superiori e non abbiano già conseguito una laurea o diploma equivalente, il limite di età è ulteriormente elevato fino al compimento degli studi superiori o universitari e comunque non oltre il 26° anno di età, sempre che essi risultino a carico del lavoratore assicurato.

Le persone di cui i commi precedenti, che risultino inabili permanentemente al lavoro, usufruiscono delle prestazioni sanitarie indipendentemente dai limiti di età ».

ART. 2.

Il 3° comma dell'articolo 2 del decreto legge 28 febbraio 1953, n. 86, è sostituito dal seguente:

« l'indennità, di cui al primo comma, spetta anche per i seguenti familiari risultanti viventi a carico dell'assicurato al momento del ricovero: i fratelli e le sorelle di età non superiore agli anni 18 o a qualsiasi età se inabili al lavoro; gli adottanti, gli affilianti, i genitori, il patrigno e la matrigna, di età

superiore a 55 anni se si tratta della madre o della matrigna e a 60 anni se si tratta del padre o del patrigno, ovvero a qualunque età se invalidi al lavoro, nonché le persone viventi a carico alle quali l'assicurato fu affidato come esposto».

ART. 3.

L'articolo 18 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, successivamente modificato con l'articolo 1 della legge 30 giugno 1951, n. 606, è sostituito dal seguente:

« L'assicurato che abbia usufruito una prima volta delle prestazioni antitubercolari conserva il diritto alle prestazioni economiche e sanitarie anche se venga a mancare il requisito di contribuzione previsto dall'articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636. Tale diritto — per le sole prestazioni sanitarie — sussiste pure per le persone di famiglia dell'assicurato di cui all'articolo 1 della presente legge, quando non sia trascorso oltre un anno dalla data di dimissione dal ricovero precedente.

ART. 4.

L'indennità post-sanatoriale prevista dal decreto-legge 30 gennaio 1947, n. 167, e stabilita nella sua durata e quantità dalla legge 28 febbraio 1953, n. 86, è estesa anche ai coloni e mezzadri e loro familiari. Tale indennità viene sospesa qualora l'assistito svolga lavoro continuativo e redditizio sul fondo agricolo.

ART. 5.

È abrogato il secondo comma dell'articolo 7 della legge 28 febbraio 1953, n. 86.