

# CAMERA DEI DEPUTATI

N. 4509

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BRODOLINI, RICCA, LUCCHI, DE PASCALIS, ZAPPA, PINNA,  
MARIANI e BERLINGUER**

*Presentata il 24 gennaio 1963*

### Norme per la cura e la riqualificazione professionale degli affetti da broncopneumopatie e neoplasie

ONOREVOLI COLLEGHI! — In questi ultimi anni, notevoli variazioni sono intervenute nell'ambito di alcune malattie sociali e particolarmente per quanto riguarda la tubercolosi, la broncopneumatia e le neoplasie.

È noto che di fronte ad una progressiva diminuzione della mortalità (e non della morbilità) per tubercolosi, per tutte le sue forme, e specialmente per quelle dell'apparato respiratorio, si ha un crescente aumento della morbilità e della mortalità delle broncopneumopatie in genere e delle neoplasie. Inoltre queste malattie non tubercolari, specie se ad andamento cronico, vanno acquistando sempre maggiore importanza anche come causa d'invalidità, soprattutto per il danno circolatorio che arrecano.

In considerazione di ciò si deve avere non solo la migliore conoscenza delle cause che le determinano e dei loro più intimi aspetti clinici, ma occorre far sì che la cura dei soggetti affetti da tali malattie sia attuata precocemente e in maniera quanto più possibile rispondente alle caratteristiche morbose dei singoli pazienti e deve essere impostata in modo da portare ai migliori risultati per restituire ad una attività lavorativa più o

meno completa i molti sofferenti altrimenti destinati ad una invalidità progressivamente aggravantesi.

Tra queste malattie (bronchiti croniche, stati enfisematosi, bronchiectasie, accessi polmonari, ecc.) un rilievo particolare hanno le forme di pneumoconiosi in genere, e di silicosi in particolare, oltre che le neoplasie polmonari che tra l'altro rendono particolarmente difficile, quando siano già iniziate, la differenziazione dei quadri morbosi prodotti da quelli di natura tubercolare.

Da un punto di vista più strettamente sociale e a conferma di quanto si è detto questa vasta categoria di malattie non tubercolari dell'apparato respiratorio denominate broncopneumopatie croniche aspecifiche incidono come cause di invalidità precoce intorno al 10-11 per cento di tutte le cause di invalidità e colpiscono in misura assolutamente prevalente i lavoratori di sesso maschile (oltre l'8,5 per cento).

Poter disporre ad esempio di ambienti di elevata qualificazione clinica per studiare e curare la silicosi nel tentativo di intervenire efficacemente per limitarne le gravissime successioni morbose, diventa elemento di note-

volissima importanza. Di queste esigenze fa fede l'interessamento che pone al problema tutt'altro che risolto, un organismo quale è l'Alta Autorità della C. E. C. A. che sta impostando piani di ricerca con estremo vigore.

Per quanto riguarda il peso che le malattie neoplastiche vanno acquistando tra quelle definite « sociali » basta considerare che nel 1960 l'incidenza della mortalità per tumore del polmone raggiunge quella per tubercolosi e che tra le forme tumorali quelle per le quali si registrano i più paurosi aumenti appartengono proprio all'apparato respiratorio.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale ha compiuto già una utile esperienza nella diagnostica delle malattie non tubercolari dell'apparato respiratorio nei due reparti per « indenni » istituiti presso gli ospedali sanatoriali di Roma (Forlanini) e di Napoli dalle locali cliniche fisiologiche universitarie convenzionate con lo stesso I. N. P. S. I risultati conseguiti sono stati altamente positivi sia allo scopo di una selezione diagnostica dei malati affetti da forme di sospetta ma non accertata natura tubercolare, sia per la qualificazione professionale del personale sanitario, infine, per l'espletamento di indagini e ricerche scientifiche di vasta risonanza in campo nazionale ed internazionale.

L'I. N. P. S. che ha disponibilità di posti letto, è in grado quindi di istituire nelle dipendenti case di cura per la tubercolosi, speciali reparti, dove, con tutte le più ampie garanzie igieniche e profilattiche ai fini della separazione degli infermi di tubercolosi, i soggetti affetti da broncopneumopatie croniche non tubercolari, comprese le pneumoconiosi, e da forme neoplastiche dell'apparato respiratorio potrebbero essere accolti ed ottenere immediata ed adeguata assistenza. D'altra parte, l'I. N. P. S., quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi dovrebbe avere interesse diretto all'attuazione della presente proposta di legge per i motivi detti in precedenza.

È da aggiungere che in tali reparti speciali potrebbero essere accolti anche i soggetti portatori di forme pleuriche, oggi ricoverati, per ragioni profilattiche presso ospedali.

La proposta perciò si raccomanda anche in rapporto alla nota crisi di posti letto negli ospedali generali, in quanto si verrebbe a liberare un non indifferente numero di posti letto da malati in gran parte soggetti a lunga degenza. Poiché dal punto di vista finanziario le malattie da assistere nei predetti reparti speciali, fatta eccezione per le

pleuriti specifiche, non rientrano nella competenza dell'I.N.P.S., l'onere della degenza farà naturalmente carico agli enti mutualistici tenuti all'assistenza, con i quali l'I.N.P.S. stipulerà apposite convenzioni. Tuttavia, in considerazione dell'interesse che l'istituzione di detti reparti presenta per l'Ente gestore dell'assicurazione contro la tubercolosi, l'I.N.P.S. in tale sua qualità potrebbe concorrere alle spese della degenza assumendo un onere pari al 30 per cento del conto della retta giornaliera.

Con l'articolo 2 si propone di autorizzare l'I.N.P.S. ad istituire nuovi centri di istruzione professionale per ex tubercolotici, estendendo cioè la favorevole esperienza della scuola professionale Bruno e Fofi Vigorelli di Milano, rilevata dall'I.N.P.S., sotto la cui gestione sono stati rilevati ottimi risultati.

A questo proposito va fatto rilevare che ogni anno circa 120 allievi ex tubercolotici conseguono apprezzate qualificazioni professionali e trovano collocamento al lavoro, mentre, per penuria di posti, alcune centinaia di aspiranti all'ammissione alla scuola Vigorelli, non possono essere accolti.

Non sembra fuori luogo ricordare che la qualificazione e riqualificazione professionale degli ex tubercolotici rappresenta, forse, la più sicura premessa del collocamento, non solo perché concorre ad evitare le ricadute ed eleva la percentuale dei risultati favorevoli e definitivi della cura sanatoriale, ma perché fa superare le difficoltà di collocamento che negli ex malati occupati in mestieri generici, risulta gravemente compromessa per il persistente atteggiamento negativo nel mercato dei lavori nei confronti di chi ha sofferto una malattia tubercolare. Per quanto riguarda invece la qualificazione e la riqualificazione dei soggetti affetti da broncopneumopatie croniche specifiche comprese le pneumoconiosi, potrà esser sufficiente il ripristino da parte dell'I.N.P.S. delle prestazioni in ambiente convalescenziario, già erogate in periodo pre-bellico proprio a titolo di prevenzione dell'invalidità, prestazioni che utilmente l'I.N.P.S. dovrebbe estendere anche ai minori, allo scopo di rendere ancora più efficace la profilassi delle predette malattie invalidanti.

È appena il caso di rilevare che il disegno di legge, in quanto risponde ad esigenze obiettive e permanenti, non solo bene si inquadra in un più vasto assetto legislativo dell'assistenza contro le malattie in generale ma non turba neppure un'eventuale revisione delle norme che disciplinano oggi l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

## PROPOSTA DI LEGGE

—

### ART. 1.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale, quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, può istituire nelle dipendenti Case di cura per tubercolotici, compatibilmente con la disponibilità di posti letto e con il pieno rispetto di ogni norma igienico-sanitaria, speciali reparti destinati ad accogliere soggetti affetti da broncopneumopatie croniche non tubercolari, comprese le pneumoconiosi, e da forme neoplastiche dell'apparato respiratorio.

L'onere della degenza nei predetti reparti, diminuito del 30 per cento, che farà carico alla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, verrà sopportato dagli Enti cui spetta l'assistenza degli ammalati e con i quali Enti l'Istituto nazionale della previdenza sociale avrà stipulato apposite convenzioni.

### ART. 2.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale, quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, può istituire altresì centri di qualificazione professionale presso i quali accogliere ex assistiti per forme tubercolari, guariti o stabilizzati, al fine di agevolarne il reinserimento nell'attività lavorativa.