

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3501

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**TAMINO, BASSI MONTANARI, BERTONE, GRAMAGLIA, PIRO,
TESTA ENRICO, COLOMBINI, RUSSO FRANCO**

Presentata il 5 gennaio 1989

Norme per l'assicurazione contro la tubercolosi e l'AIDS

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il diffondersi nel nostro Paese delle malattie provocate da AIDS e di quelle ad esso rapportabili ha assunto ampiezza e virulenza tali da interessare l'intera collettività nazionale, configurandosi come problema altamente sociale.

L'esigenza di tutelare specificatamente questa malattia, così come fatto per la tubercolosi dal 1928 a tutt'oggi, rispetto ad altre malattie squisitamente sociali, trova la sua ragione non solo nel dato di contagiosità ma nelle stesse reazioni di rifiuto e di discriminazione già prodotte nei confronti dei malati di tubercolosi da parte della collettività.

Sul corpo sociale incombe perciò l'obbligo di assistere sanitarimente ed economicamente gli ammalati di AIDS, siano

essi lavoratori o non lavoratori, così come è stato fatto in passato con l'assistenza antitubercolare, originariamente riservata ai lavoratori ed ai loro familiari ed estesa successivamente a tutti i cittadini colpiti da tubercolosi, ancorché non assicurati o non assistibili per difetto contributivo, possessori di reddito inferiore al minimo imponibile IRPEF (mediante l'articolo 5 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, nel testo sostituito dall'articolo 5 della legge 4 marzo 1987, n. 88).

La semplice estensione di criteri analoghi nell'ambito dei soggetti affetti da AIDS consentirebbe di garantire loro la protezione sociale non solo quando siano lavoratori dipendenti e come tali aventi titolo alla tutela, purché facciano valere un anno di contribuzione nell'arco della

vita assicurativa, ma anche quando siano familiari a carico degli stessi assicurati.

Sono considerati familiari: il coniuge; i figli ed equiparati minori o maggiorenni, se inabili o studenti; i fratelli e sorelle a carico minori o maggiorenni, se inabili o studenti; i genitori.

Si ricorda — per inciso — che tra gli assicurati contro la tubercolosi sono ricompresi: tutti i lavoratori dipendenti del settore privato; i lavoratori dello spettacolo; i dirigenti di aziende industriali; i titolari di pensione INPS; gli addetti ai servizi domestici e familiari: i maestri delle scuole elementari dello Stato, i direttori didattici e gli insegnanti di asilo e di scuole elementari parificate; gli appartenenti alle famiglie mezzadrili e coloniche; i detenuti e gli internati in istituti di prevenzione e di pena che lavorano all'interno o all'esterno degli istituti medesimi o in regime di semi-libertà; il personale sanitario, amministrativo, salariato, dipendente da istituzioni pubbliche sanitarie, ospedali civili e psichiatrici, cliniche ecc.; i religiosi di ambo i sessi che prestino attività lavorativa alle dipendenze di terzi, compresi gli enti ecclesiastici, associazioni, case religiose.

Un primo risultato positivo scaturirebbe dal fatto che, per beneficiare delle indennità economiche previste in analogia alla disciplina dell'assistenza antitubercolare, gli assistiti non ricoverati dovrebbero sottoporsi a controlli medici periodici presso le apposite strutture sanitarie per le necessarie constatazioni riguardanti la malattia da cui deriva il diritto all'assistenza economica.

Altro risultato non da meno di quello sopra accennato riguarda l'estensione agli ammalati di AIDS della normativa sulla conservazione del posto di lavoro ora vigente per gli assistiti in regime antitubercolare.

Le prestazioni economiche per gli assicurati e loro familiari verrebbero poste a carico della nuova gestione assicurativa per la tubercolosi e le malattie da HIV, che resterebbe affidata all'INPS, e potreb-

bero consistere — analogamente a quanto già avviene per la tubercolosi — nella erogazione:

di indennità giornaliera, durante il ricovero o altre forme di cura;

di indennità post-ricovero o cura ambulatoriale;

di assegno di cura e di sostentamento;

alla condizione che il curatore possa far valere almeno un anno di contribuzione versata o dovuta nell'arco della vita assicurativa.

In mancanza di assicurazione o in caso di difetto del requisito contributivo, lo Stato dovrebbe provvedere ad assistere gli ammalati mediante gli organi del servizio sanitario nazionale, riconoscendo le stesse prestazioni economiche nella misura prevista per gli assistiti tbc in qualità di familiari di assicurato, alla condizione che non abbiano redditi superiori ai minimi assoggettati all'IRPEF.

Anche la nuova forma di tutela, come già quella antitubercolare, dovrebbe essere attuata nelle sue varie fasi nel rispetto più scrupoloso del segreto professionale da parte di ogni operatore od ufficio a ciò adibito.

Inoltre, per gli assistiti che risultino assicurati per l'invalidità, vecchiaia e superstiti con almeno un anno di contribuzione effettiva, dovrebbero essere considerati come periodi di contribuzione effettiva — ai fini del diritto e della misura della pensione — i periodi di degenza in luogo di cura, i periodi di trattamento post-ricovero, di cura ambulatoriale e domiciliare e di godimento dell'assegno di cura e sostentamento.

La disposizione assume importanza particolare per gli assistiti in giovane età e perciò con brevi periodi di contribuzione, in quanto offre loro la possibilità di maturare i requisiti per la pensione diretta ed eventualmente per quella ai superstiti.

Il finanziamento della nuova prestazione assicurativa può essere effettuato

tramite l'avanzo di esercizio prodotto annualmente dall'assicurazione contro la TBC.

Per l'anno 1987, tale avanzo è risultato pari a circa 1.500 miliardi di lire. Ad esso vanno aggiunti, per lo stesso periodo, altri 1.700 miliardi che congiuntamente sono stati trasferiti al Fondo sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 69 della legge n. 833 del 1978.

I contributi incassati per la TBC, in pratica, vengono oggi utilizzati per prestazioni istituzionali nella misura del 10 per cento circa. Il restante 90 per cento rappresenta la quota accantonata e trasferita allo Stato per finanziare l'assistenza sanitaria (vedi tabelle A e B allegate).

Appare, quindi, del tutto agevole, prevedere un parziale utilizzo dell'avanzo di gestione afferente l'assicurazione TBC per finanziare la prestazione dei lavoratori contro una malattia sociale così devastante e grave come l'AIDS.

Il costo aggiuntivo della nuova assistenza contro l'AIDS, peraltro, appare agevolmente sostenibile specialmente nei primi anni di assicurazione.

In effetti, gli ammalati di AIDS — lavoratori e non lavoratori — accertati al 30 giugno 1988, sono stati 2.288 dei quali 1.102 (pari al 46,3 per cento) sono deceduti (Fonte: Centro operativo AIDS).

Pertanto gli assistibili per l'anno 1988 risulterebbero pari a 1.186 (2.288-1.102). La spesa relativa a detto anno ammonterebbe a 17,3 miliardi (vedi tabella C allegata).

È da tener presente, inoltre, che parte di essa è, comunque, già sostenuta dal sistema di protezione sociale nel suo complesso.

L'onere di cui sopra è stato determinato tenendo conto di un costo medio giornaliero per prestazioni economiche stimato con riferimento alla TBC — per l'anno 1988, in lire 20.000. Aggiungendo ad essi l'importo per contributi figurativi pro-pensione per lire 17.000, si ottiene un costo di lire 37.000 giornaliero. Per considerare, infine, l'eventuale carico familiare l'importo è stato arrotondato, con abbondante margine di sicurezza, a lire 40.000. Prevedendo un numero di assistibili per l'intero anno 1986 pari a 1.186 unità, l'onere complessivo ammonterebbe ai suddetti 17,3 miliardi ($40.000 \times 1.186 \times 365$ giorni).

I costi sono purtroppo destinati a crescere progressivamente, in funzione dei tassi previsti di sviluppo della malattia. Considerando, però, gli effetti positivi della campagna di prevenzione che il Ministero della sanità ha già avviato, la crescente sensibilizzazione dell'opinione pubblica e i risultati che verranno dalla ricerca scientifica, si può presupporre che, nell'arco di qualche anno, si potrebbe verificare un'inversione di tendenza.

Il fenomeno AIDS, in quanto rappresenta un momento di virulenta aggressione del tessuto sociale, richiede potenzialità e prontezza di interventi che lo riconducano in termini fisiologici al suo più basso regime.

A tal fine, riassumendo, occorrono i meccanismi e gli istituti sopra descritti sia riguardo alla normativa e alle strutture attualmente in vigore nell'assicurazione contro la tubercolosi, sia riguardo all'individuazione delle fonti di finanziamento.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TABELLA A

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA TUBERCOLOSI

ENTRATE ED USCITE NEGLI ANNI 1980-1987

(valori assoluti in miliardi di lire)

ANNO	ENTRATE			USCITE						Totale
	per contribuiti (a)	altre (b)	Totale	per presta- zioni (c)	trasferimenti al FPLD (d)	spese di am- ministrazione	trasferimenti allo Stato per il FSN (e)	altre uscite (f)		
1980	1.772,5	608,5	2.381,8	141,4	151,3	28,9	1.275,7	784,5	2.281,8	
1981	2.142,6	853,9	2.996,5	162,5	197,6	33,9	1.746,3	856,2	2.996,5	
1982	2.476,5	928,8	3.405,3	185,2	210,4	35,4	1.974,4	999,9	3.405,3	
1983	2.957,9	1.048,0	4.005,9	199,7	230,3	39,2	2.315,4	1.221,3	4.005,9	
1984	3.072,9	1.062,6	4.335,5	200,8	240,7	44,0	2.582,4	1.267,6	4.335,5	
1985	3.334,2	1.325,3	4.659,5	202,8	253,4	48,3	2.733,0	1.422,0	4.659,5	
1986	3.582,1	1.522,4	5.104,5	206,8	290,7	63,1	3.000,3	1.543,6	5.104,5	
1987 (g)	3.755,8	1.604,6	5.360,4	215,1	291,2	56,9	3.193,8	1.603,4	5.360,4	
1988 (h)	3.930,0	1.570,0	5.500,0	237,0	329,0	80,0	3.224,0	1.630,0	5.500,0	

(a) Contributi a carico dei datori di lavoro e degli iscritti.
 (b) Trasferimenti statali e regionali, proventi patrimoniali, prelievi da accantonamenti e da fondi.
 (c) Spese per prestazioni istituzionali (economiche e sanitarie).
 (d) Trasferimenti ad altre gestioni dell'INPS per la copertura assicurativa di periodi di assistenza tuberculare.
 (e) Trasferimenti allo Stato per il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale ai sensi dell'articolo 69 della legge n. 833 del 1978.
 (f) Oneri finanziari, spese per la gestione immobili, fondo svalutazione crediti, accantonamenti per oneri di competenza dell'anno.
 (g) Dati relativi al bilancio preventivo per l'anno 1987.
 (h) Dati statistici previsionali.

TABELLA B

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA TUBERCOLOSI
INDICI DI VARIAZIONE %-ale (base 1980 = 100)

Anno	Contributi	Prestazioni	Trasferimenti al F.P.L.D.	Spese di amm.ne	Trasferimenti allo Stato per il F.S.N.
1980	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1981	120,88	114,92	130,60	117,30	136,89
1982	139,72	130,98	139,06	122,49	154,77
1983	166,88	141,23	152,21	135,64	181,50
1984	173,37	142,01	159,09	152,25	202,43
1985	188,11	143,42	167,48	167,13	214,24
1986	202,09	146,25	192,13	218,34	235,19
1987	211,89	152,12	192,47	196,89	250,36
1988	221,72	167,61	217,45	276,82	252,72

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TABELLA C

PREVISIONE DELLA SPESA PER L'ASSISTENZA ECONOMICA E COPERTURA
PREVIDENZIALE FIGURATIVA PER I MALATI DI AIDS

Anno (1)	N. casi cumulati al 31/12 di ogni anno prev. dalla comm. sanità del Senato (2)	N. casi cumulati riferiti al valore medio di frequenza (3)	N. casi cumulati al 30/6 di ogni anno (4)	N. decessi cumulati al 30/6 di ogni anno (5)	N. malati di AIDS assistiti a metà anno (4) - (5) (6)	Costo pro-capite giornal. (7)	Costo pro-capite per 365 giorni (in milioni di lire) (8)	Spesa compl.va (in miliardi di lire) (6) × (8) (9)
1987	1.632 (a)	1.632 (a)	1.073 (a)	772 (a)	301	—	—	—
1988	3.000- 4.000 (b)	3.500	2.288 (a)	1.102 (a)	1.186	40.000 (e)	14.600	17,3 (g)
1989	8.000- 9.000 (b)	8.500	6.000 (c)	1.541 (d)	4.459	42.800 (f)	15.622	69,7
1990	18.000-20.000 (b)	19.000	13.750 (c)	2.521 (d)	11.229	45.796 (f)	16.715	187,7
1991	40.000-50.000 (b)	45.000	32.000 (c)	4.389 (d)	27.611	49.001 (f)	17.885	493,8

a) Dato effettivo del Centro operativo AIDS.
b) Dati previsti dalla Commissione sanità del Senato.
c) Dati approssimati e riferiti al 30 giugno di ogni anno ottenuti dalla semisomma dei casi di colonna (3).
d) Numero dei decessi stimati tenendo presente che la vita media di un malato di AIDS è di circa 2 anni e mezzo.
e) Costo base giornaliero stimato per i malati di tbc.
f) Costo medio pro-capite calcolato sulla base di un incremento annuo di spesa pari al 7 per cento.
g) Spesa rapportata all'intero anno 1988; per i restanti 2 mesi del corrente anno la spesa si ridurrebbe a 2,8 miliardi circa.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Ai malati di AIDS, con effetto dalla data di entrata in vigore della presente legge, o dalla data di accertamento della malattia se successivo, viene riconosciuto il trattamento economico e la copertura, figurativa dei contributi previdenziali, nei casi e alle condizioni previste per i malati di tubercolosi.

2. Per le prestazioni di natura economica provvede l'INPS per i propri assicurati ed i loro familiari tramite la gestione contro la tubercolosi che viene ad assumere la denominazione di « assicurazione contro la tubercolosi e l'AIDS »; per gli altri cittadini provvede lo stesso Servizio sanitario nazionale secondo le norme di cui alla legge 14 dicembre 1970, n. 1088, come modificata dalla legge 4 marzo 1987, n. 88.

3. La copertura degli oneri finanziari è garantita dagli avanzi di gestione prodotti annualmente dall'assicurazione contro la tubercolosi.

ART. 2.

1. L'onere derivante dall'applicazione della presente legge è valutato, per il 1988 in lire 17,3 miliardi e per gli anni successivi, in lire 69,7 miliardi per il 1989, in lire 187,7 miliardi per il 1990, e in lire 493,8 miliardi per il 1991.

2. Alla spesa relativa si fa fronte con apposito accantonamento di parte corrente sugli avanzi di gestione indicati alla lettera *d*) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

3. La gestione dell'assicurazione di cui all'articolo 1 subentra in tutti i rapporti finanziari riguardanti l'assicurazione contro la tubercolosi e nelle situazioni di diritto.

4. Tutte le imputazioni contabili, comprese le partite relative ai contributi, devono essere attribuite alla nuova gestione.

5. Della nuova gestione dovrà essere tenuta, da parte dell'INPS, separata contabilità.