

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3029

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BERLINGUER, L'ELTORE, CAVALLOTTI, CHIAROLANZA, VILLABRUNA,
CAPPONI BENTIVEGNA CARLA, BERARDI ANTONIO, DI MAURO**

Annunziata il 10 luglio 1957

Miglioramenti per i tubercolotici assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale

ONOREVOLI COLLEGHI! — La legge 27 dicembre 1956, n. 1504 è stata considerata, dalle Commissioni parlamentari che hanno proceduto al suo esame, come un provvedimento di carattere urgente e contingente, date le necessità dei tubercolotici e le loro più larghe speranze incoraggiate dalla presentazione di ben più ampie proposte di legge presentate nelle due Camere da diversi gruppi parlamentari. Perciò in seno alle Commissioni si è manifestato il proposito di riesaminare con sollecitudine il problema in modo più largo ed umano anche perché per alcune limitazioni vi era stata opposizione da parte di numerosi commissari e la stessa maggioranza le aveva accettate con riserva di prossimi provvedimenti migliorativi e correttivi.

Ed è proprio al fine di introdurre nella legge alcune norme parzialmente migliorative e correttive, soprattutto laddove le ultime hanno segnato un peggioramento delle condizioni già esistenti, che viene presentata l'attuale proposta di legge, salvo a proporre al più presto ulteriori e più organiche disposizioni le quali rispondano alle giuste esigenze di risolvere compiutamente il problema.

Passando ad illustrare brevemente le proposte oggi formulate, si osserva:

Per quanto riguarda l'articolo 1, in tema di indennità post-sanatoriale, la legge 28 febbraio 1953, n. 86, non escludeva dal godimento di tale indennità i dimessi dai sanatori per guarigione clinica in caso di loro ripresa dell'attività lavorativa, mentre un'esclusione a tale riguardo esisteva nel precedente decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 866.

Si era così riconosciuta, nella legge n. 86, la compatibilità dell'indennità post-sanatoriale con la contribuzione da lavoro.

Invece la legge 27 dicembre 1956, n. 1504, col secondo comma del suo articolo 3 ha ripristinato la incompatibilità.

Si tratta perciò di una norma gravemente peggiorativa che assume un significato contrastante con ogni criterio di logica, di socialità e dei più elementari principi della scienza medica e dell'economia generale.

Il tubercolotico clinicamente guarito che si reinserisce nella vita con profonda debilitazione del suo organismo, non può essere salvaguardato dal solo sussidio post-sanatoriale contro fatali ricadute (le statistiche

dimostrano il terribile imperversare delle recidive nel primo biennio successivo al ricovero), né dal conseguente pericolo di contagio della infezione al nucleo familiare. Egli ha necessità assoluta di tutelare il suo organismo con una alimentazione sufficiente e con condizioni di vita che non siano del tutto squallide; e perciò a riprendere un lavoro tollerabile alla sua convalescenza, cioè, nella immensa maggioranza dei casi, un lavoro meno retribuito. Inoltre, rientrando in famiglia, quasi sempre la trova oberata di debiti data la miseria dei sussidi erogati dall'I. N. P. S. alle persone a suo carico, durante la sua degenza (lire 55 per genitore, 116 per coniuge, 167 per ciascun figlio).

Invece l'incompatibilità della retribuzione lavorativa con la indennità post-sanatoriale pone l'assistito, che esce da una casa di cura, dinanzi ad un drammatico dilemma; o accettare ad ogni costo un lavoro durissimo per ottenere un compenso sufficiente alla vita propria e dei suoi familiari, riparando così, in parte, alla privazione del sussidio post-sanatoriale, ma logorando la sua ancora incerta salute e spesso sacrificando addirittura a propria esistenza. Oppure questo rischio lo incoraggia ad una assoluta inerzia lavorativa senza che ciò gli offra il minimo necessario per la vita, mentre tale inerzia incide sfavorevolmente sul necessario incremento produttivo del Paese.

Si può aggiungere che la condizione che sorge da questa inerzia forzata in cui la vita post-sanatoriale dovrebbe svolgersi col limitatissimo sussidio o la dolorosa necessità di dedicarsi ad un estenuante lavoro che importa rinuncia al sussidio stesso, sono evidenti cause, l'una per l'altra, che determinano le ricadute e con esse la necessità per l'Istituto assistenziale di ricoverare nuovamente il lavoratore; cioè, in definitiva un onere, per lo stesso Istituto, certamente assai più grave di quello che importerebbe il ripristino della corresponsione della indennità post-sanatoriale anche in caso che il dimesso per guarigione clinica riprenda la attività lavorativa.

Per quanto riguarda l'articolo 2 la legislazione antitubercolare vigente stabilisce il diritto alle maggiorazioni per i familiari del lavoratore tubercolotico, viventi a carico al momento del suo ricovero in luogo di cura.

La disposizione vigente ha un aspetto evidentemente assurdo ed ingiusto poiché non si comprende che debbano essere esclusi da tale maggiorazione, per esempio, i figli sopravvenuti durante il ricovero (la cui nascita

importa particolari spese per il parto, per l'allattamento e le cure del bambino ed un impedimento della madre a qualsiasi lavoro).

Altrettanto è a dirsi per il caso di genitori del ricoverato che raggiungono durante la sua degenza i limiti di età sulla base dei quali devono essere riconosciuti come familiari a carico, il caso di morte del capo famiglia del lavoratore celibe assistito per tubercolosi, per cui quest'ultimo acquisisce la qualità di capo famiglia, le sopravvenute invalidità di familiari, ecc., cioè, in sostanza, tutti i casi in cui, nei confronti di un lavoratore sano, si riconosce sempre la sopravvenienza dei familiari a carico che non è riconosciuta allorché si tratta di un lavoratore ricoverato per tubercolosi. Sembra invece che proprio per quest'ultimo il riconoscimento di nuovo carico di famiglia appaia particolarmente giustificato perché i nuovi familiari a carico importano esigenze anche maggiori nel nucleo familiare alle quali non possono certamente far fronte le limitatissime indennità sanatoriali proprio nel periodo in cui manca ogni apporto economico del lavoro da parte del capo famiglia.

Per quanto riguarda l'articolo 3 non si intende perché i coloni e i mezzadri non debbano essere equiparati alle altre categorie di lavoratori nelle prestazioni economiche dell'assicurazione obbligatoria. Anch'essi, come gli altri, risentono personalmente durante il ricovero dell'impedimento al lavoro e ne risentono economicamente le loro famiglie, e gli stessi coloni e mezzadri: ed i loro familiari risentono anche della debilitazione derivante all'ex ricoverato dal suo stato di convalescenza che esige anche cure, migliore alimentazione e condizioni di vita che impediscano le ricadute.

L'articolo 4 ribadisce un concetto già affermato nella legislazione con opportuni adattamenti.

L'articolo 5 risponde ad esigenze di equità e di uniformità di trattamento agli assistiti per tubercolosi e nel suo 2° comma vuole assicurare la continuità del beneficio sia ai dimessi dai luoghi di cura antecedentemente al 1° febbraio 1957 (data di entrata in vigore della legge n. 1504) sia ai dimessi successivamente a tale data.

L'articolo 6 riguarda la copertura finanziaria che è posta esclusivamente a carico del Fondo gestioni tubercolosi dell'I. N. P. S. Nessun contributo si chiede da parte dello Stato; e, per quanto riguarda l'I. N. P. S., l'onere finanziario per la presente legge può considerarsi di entità assai limitata per il

LEGISLATURA II — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

bilancio del suo Fondo gestione tubercolosi che, come risulta dal rendiconto generale di detto Istituto, al 31 dicembre 1955, registrava un attivo globale di lire 53.328.430.640 cui va aggiunto l'attivo per l'anno 1956 che si aggira, al netto, intorno ai 10 miliardi di lire. Il calcolo per la spesa richiesta dall'approvazione della presente proposta di legge non può essere fatta che in via induttiva e presun-

tiva, poiché si tratta di spese legate a particolari situazioni incerte che si verificheranno in futuro e che sono destinate a decrescere man mano che una maggiore assistenza contribuirà a debellare questa piaga sociale. Tale calcolo preventivo può farsi prevedendo una spesa per esercizio finanziario inferiore ai 2 miliardi che verrebbe ridotta a meno della metà per l'esercizio in corso.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

L'indennità post-sanatoriale, di cui all'articolo 4 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, e successive modificazioni, spetta anche se il lavoratore riprende l'attività lavorativa.

Qualora sussista il diritto agli assegni familiari per effetto della prestazione d'opera non sono corrisposte le maggiorazioni di cui all'articolo 2 della legge 27 dicembre 1956, n. 1504.

ART. 2.

Le maggiorazioni di cui all'articolo 1 della legge 27 dicembre 1956, n. 1504, spettano per i familiari compresi nel 3° comma dell'articolo 2 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, e nell'articolo 2 della legge 9 agosto 1954, n. 657, anche quando il carico sopravviene nel corso di godimento delle prestazioni antitubercolari da parte dell'assicurato.

L'indennità giornaliera e le maggiorazioni di cui all'articolo 1 della legge 27 dicembre 1956, n. 1504, spettano anche agli assicurati diretti assistiti per tubercolosi a carico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, ammessi negli appositi convalescenziari o di rieducazione al lavoro.

ART. 3.

Tutte le prestazioni economiche dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi previste dalla legge per i lavoratori sono estese anche ai componenti dei nuclei mezzadri e colonici.

ART. 4.

Le disposizioni di cui al primo, secondo e terzo comma dell'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1504, si applicano anche alla presente legge.

ART. 5.

Vengono ammessi ai benefici previsti dalla presente legge tutti i lavoratori che, a datare dalla sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, siano in godimento di prestazioni per la tubercolosi o ne abbiano diritto.

Le disposizioni di cui all'articolo 1 della presente legge entrano in vigore a decorrere dal 1° febbraio 1957.

ART. 6.

È abrogata ogni disposizione contraria o incompatibile con la presente legge, il cui onere è a carico del Fondo gestione tubercolosi dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.