

CAMERA DEI DEPUTATI N. 336

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BIANCHI FORTUNATO, BUTTÈ, COLOMBO VITTORINO, DALL'ARMELLINA, BIASUTTI, ISGRÒ, MARCHIANI, BUZZI, GERBINO, BIANCHI GERARDO, BORGHI, IMPERIALE, RAMPA, PATRINI, CAVALLARI NERINO, ALBA, BERSANI, GALLI, FRANZO, COLLESELLI

Presentata il 26 luglio 1963

Miglioramenti dell'assistenza antitubercolare

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'assicurazione contro la tubercolosi fu istituita con regio decreto-legge 27 ottobre 1927, n. 2055, convertito nella legge 20 maggio 1928, n. 1132, ed è in vigore dal 1° luglio 1928. Quest'anno segna dunque il 35° anniversario dell'assicurazione. Invero, le origini di questa organizzazione risalgono a molti anni prima, e vanno ricercate nell'allarme destato nella pubblica opinione dall'enorme aumento della mortalità tubercolare registrato durante la prima guerra mondiale, e nell'interessamento per le sorti dei numerosi reduci di guerra tubercolotici.

Già il 26 luglio 1917 era stato promulgato un decreto-legge luogotenenziale che autorizzava la Cassa depositi e prestiti a concedere mutui, con il contributo in interessi dello Stato, ai comuni, alle province e ad enti di beneficenza per la costruzione e l'arredamento di istituti di cura per tubercolotici. Era autorizzata altresì l'erogazione di sussidi statali per il funzionamento di dispensari antitubercolari e per il ricovero degli ammalati specifici con preferenza ai tubercolotici di guerra.

Nel 1919 il decreto del 1917 era convertito in legge con importanti modifiche, tra le quali la costituzione in ogni provincia di Consorzi,

per la realizzazione e il funzionamento di case di cura e di dispensari antitubercolari.

Nacque così la legge sull'assicurazione contro la tubercolosi prospettata, insieme con quella per le malattie professionali, come avviamento all'assicurazione contro tutte le malattie. La legge istitutiva presenta alcune sue caratteristiche che le conferiscono un posto a sé stante fra le leggi assicurative. Si può dire che essa sotto certi aspetti segna un ponte, una linea di congiunzione fra assicurazione e assistenza limitata, s'intende, al settore antitubercolare. La sua funzione di integrazione ha trovato logica applicazione nel coordinamento dell'azione assicurativa con l'attività degli altri enti assistenziali e, essenzialmente, dei Consorzi provinciali antitubercolari che la rappresentano nella forma precisa sancita dalla legge.

Il decreto 27 ottobre 1927, n. 2055, riservò ai Consorzi provinciali antitubercolari la preminente attività profilattica sollevandoli dall'onere dell'assistenza curativa della popolazione assicurata, circa 25 milioni di persone, affidata all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

L'attività dell'Istituto nazionale della previdenza sociale è coordinata con quella degli

istituti di prevenzione malattia, segnatamente con l'Istituto nazionale assistenza malattie, con il quale è vigente fin dal 1941 un'apposita convenzione. In base a tale convenzione l'Istituto nazionale assistenza malattie è tenuto a segnalare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, quelli, fra i propri assistiti, che siano stati riconosciuti affetti da infermità tubercolare pur continuando a prestare ad essi le opportune cure, in attesa che sia precisato a quale dei due Istituti debba far carico l'assistenza.

Le prestazioni dell'assicurazione antitubercolare sono rappresentate, com'è noto, da prestazioni di carattere sanitario che si riassumono in via principale nel ricovero in luoghi di cura, e in via sussidiaria nelle cure ambulatoriali e nelle prestazioni economiche.

Le prestazioni sanitarie per la cura della tubercolosi non sono limitate nel tempo come nell'assicurazione malattia, ma durano finché permangono le condizioni che hanno motivato la concessione.

Inoltre, l'assistito, che abbia usufruito una prima volta delle prestazioni antitubercolari, conserva il diritto alle prestazioni stesse nel caso che ricada ammalato. Perciò, onorevoli colleghi, è questo il caso di un'assicurazione che estende senza limiti i suoi benefici, e copre l'assicurato fino alla guarigione totale. Queste caratteristiche sono peculiari dell'assicurazione contro la tubercolosi e stabiliscono per questa malattia un trattamento a sé stante in confronto a tutte le altre malattie e ciò è, evidentemente, giustificato dal suo carattere di pericolosità sociale ed è ispirato allo scopo di conseguire, unitamente alla cura dell'ammalato, una efficace difesa profilattica, anzitutto della famiglia e dell'ambiente di vita dell'ammalato e, poi, della collettività.

In tal modo i compiti di profilassi e di prevenzione che l'ordinamento sanitario italiano riserva ai Consorzi provinciali antitubercolari trovano, sia pure in maniera indiretta e collaterale, un valido appoggio nella azione assicurativa.

Nella storia dell'assistenza antitubercolare in regime assicurativo, dai primi passi, segnati dall'eccezionale deficienza dei posti-letto e dalla prevalenza delle cure sostitutive del ricovero, particolarmente delle cure domiciliari cessate fin dal 1937, si giunge alla piena rispondenza delle disponibilità alle richieste di ricovero; dai modesti inizi, segnati dalla ignoranza della legge, dalla diffidenza e dalla indifferenza, si perviene alle brillanti affermazioni che hanno indotto categorie non comprese

nell'obbligo assicurativo a manifestare il desiderio di esservi soggette. Il legislatore ha infatti esteso l'obbligo dell'assicurazione dapprima ai coloni e ai mezzadri e successivamente ai maestri e ai direttori didattici, a tutto il personale dell'assistenza sanitaria, ai religiosi e alle religiose quando prestino attività di lavoro retribuito alle dipendenze di terzi, diversi dagli enti ecclesiastici, associazioni e case religiose di cui all'articolo 29 del Concordato tra la Santa Sede e l'Italia, ed infine ad una categoria di lavoratori indipendenti e cioè ai pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne.

In attesa di un definitivo perfezionamento del sistema dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese, con la presente proposta di legge, si intende ovviare a certe carenze ed insufficienze che emergono dall'attuale legislazione in atto.

Con l'articolo 1 viene prevista l'estensione delle prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi ai lavoratori che in difetto dei requisiti richiesti dall'articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636 — due anni di assicurazione ed almeno un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la domanda — possano far valere le condizioni previste per la concessione delle prestazioni previste nell'assicurazione obbligatoria di malattia.

Rilevante è l'attuale stato di disagio del tubercolotico per la carenza di copertura del rischio di malattia generica per sé e per i propri familiari quando abbia sospeso il lavoro per un periodo superiore ai sei mesi.

Con l'articolo 2 si vuole eliminare tale fonte di disagio riconoscendo al lavoratore ed ai suoi familiari il diritto all'assistenza malattia per tutto il periodo in cui usufrirà di assistenza antitubercolare.

L'assistenza sanitaria viene estesa, come proposto nell'articolo 3, ai pensionati ed ai loro familiari nonché agli orfani dei lavoratori italiani, oltre al mantenimento del diritto all'intera pensione loro liquidata.

Veramente improrogabile a noi appare la necessità di identificare i familiari ammessi ai benefici dell'assicurazione contro la tubercolosi con le persone di famiglia per le quali all'assicurato è stato riconosciuto il diritto con gli assegni familiari. Vi si provvede con l'articolo 4.

Si propone altresì, un giusto adeguamento dell'indennità giornaliera prevista dall'articolo 1 della legge 27 dicembre 1958, n. 1504, elevandola a lire 500 giornaliere e dell'indennità post-sanatoriale elevandola a lire 1.000 giorno-

liere. Ai familiari si propone la corresponsione durante il ricovero e per il periodo di cura ambulatoriale di una indennità giornaliera di lire 250 nonché l'elevazione dell'indennità post-sanatoriale a lire 500 (articoli 5 e 6).

Con l'articolo 7 si intende stabilire per gli assistiti il diritto ad un assegno straordinario in occasione delle festività natalizie che già da qualche anno è erogato dall'I. N. P. S.

Inoltre data la complessa natura delle varie forme tubercolari non sempre è facile alla scienza medica stabilire esattamente fin dall'inizio della malattia la forma specifica del male, il quale, talvolta, soltanto in un secondo tempo si manifesta esplicitamente, consentendo solo allora una diagnosi precisa. Nel settore specifico della tubercolosi, l'assistenza a carico dell'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi, ha inizio dalla data in cui la forma attiva viene diagnosticata chiaramente, mentre sembra a noi più logico, che il riconoscimento della forma tubercolare (con tutti

gli effetti che essa produce) venga riportato alla data iniziale della malattia e non al momento in cui tale forma si manifesta palesemente (articolo 8).

L'onere derivante dall'applicazione della presente legge è previsto in 10 miliardi di lire. Si provvede alla copertura mediante l'elevazione dal 2 per cento al 2,30 per cento della misura del contributo integrativo per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Onorevoli colleghi, le considerazioni sopra esposte riteniamo siano più che valide per giustificare pienamente la presente proposta di legge con la quale non si intende soltanto colmare lacune ed insufficienze insite in un particolare settore previdenziale, ma soprattutto compiere un ulteriore passo in avanti nello sforzo di migliorare la nostra struttura antitubercolare dando così prova di grande responsabilità e di particolare sensibilità verso chi, nella sofferenza, attende una concreta prova di solidarietà.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

I soggetti all'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi hanno diritto alle relative prestazioni sia quando possono far valere i periodi minimi di assicurazione e di contribuzione, richiesti dall'articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, convertito, con modificazioni, nella legge 6 luglio 1939, n. 1272, sia quando risultino soddisfatte soltanto le condizioni previste per la concessione delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria di malattia alla quale gli stessi sono iscritti.

Per i soggetti di cui al comma precedente restano in vigore, in quanto non in contrasto con la presente legge, tutte le disposizioni contenute nel regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e nei provvedimenti successivamente emanati concernenti l'entità i limiti e la durata delle prestazioni nonché la conservazione del diritto alle prestazioni stesse.

ART. 2.

I lavoratori assicurati obbligatoriamente contro la tubercolosi in difetto dei requisiti contributivi previsti per la concessione delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria di malattia alla quale gli stessi sono iscritti, conservano per loro e per i familiari a carico il diritto all'assistenza di malattia per tutto il periodo in cui usufruiscono di prestazioni sanitarie o economiche a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

ART. 3.

Il diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la tubercolosi, limitatamente a quelle di carattere sanitario, sussiste nei confronti dei pensionati e rispettivi familiari a carico appartenenti a categorie che, in attività di servizio, sono obbligatoriamente assicurate contro la tubercolosi nonché degli orfani dei lavoratori italiani di cui al decreto legislativo 23 marzo 1948, n. 327.

I soggetti di cui al comma precedente conservano, durante il periodo di ricovero, il diritto di godere integralmente della pensione già a loro liquidata.

L'onere derivante dalla disposizione di cui al primo comma è posto a carico della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

ART. 4.

L'articolo 1 della legge 9 agosto 1954, n. 657, è sostituito dal seguente:

« Le prestazioni dell'assicurazione contro la tubercolosi si estendono a favore delle persone di famiglia dell'assicurato per le quali allo stesso è riconosciuto il diritto di beneficiare degli assegni familiari ».

ART. 5.

Ai lavoratori di cui all'articolo 1, assistiti in dipendenza di assicurazione propria con ricovero in luogo di cura o ambulatoriamente in sostituzione dell'indennità prevista dall'articolo 1 della legge 27 dicembre 1956, n. 1504 spetta una indennità giornaliera di lire 500 maggiorata per i familiari a carico di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria.

Durante il periodo di ricovero in luogo di cura, se l'assicurato ha persona di famiglia a carico l'indennità giornaliera è corrisposta per l'importo di lire 250 allo stesso assistito e per l'importo di lire 250, unitamente alle maggiorazioni indicate nel comma precedente, alla persona da lui delegata, da scegliersi nell'ambito dei familiari aventi diritto alle maggiorazioni stesse.

Ai famigliari di cui all'articolo 4, assistiti con ricovero in luogo di cura o ambulatoriamente spetta una indennità giornaliera di lire 250.

L'indennità di cui ai commi precedenti decorre, in ogni caso, dal giorno di ammissione alle prestazioni antitubercolari o dal giorno in cui l'assicurato ha cessato di fruire dell'intera retribuzione.

ART. 6.

I lavoratori ed i loro familiari assistiti dall'assicurazione contro la tubercolosi ai sensi dell'articolo 1 della presente legge, nel caso che il ricovero in luogo di cura abbia avuto una durata non inferiore a 60 giorni e la dimissione sia avvenuta per guarigione clinica o per stabilizzazione, oppure abbia avuto una durata inferiore a sessanta giorni ma superiore a 30 giorni con prosecuzione della cura in ambulatorio hanno diritto ad una indennità a titolo di assistenza post-sanatoriale.

La misura e la durata dell'indennità post-sanatoriale sono stabilite nel modo seguente:

1°) per gli assicurati, in ragione di lire 1.000 giornaliere per il periodo di un anno;

2°) per i familiari, in ragione di lire 500 giornaliera per un anno.

La maggiorazione per i familiari di cui al primo comma dell'articolo precedente compete altresì agli assicurati aventi diritto all'indennità postsanatoriale.

Durante il periodo di godimento dell'indennità post-sanatoriale l'assistito — pena la sospensione di detta prestazione — ha l'obbligo di sottoporsi a periodici controlli sanitari e di eseguire le eventuali prescrizioni mediche tendenti al mantenimento ed al consolidamento dello stato di guarigione, con le modalità che saranno stabilite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

ART. 7.

In occasione delle festività natalizie, ai soggetti assistiti dall'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, spetta un assegno straordinario pari all'importo di 30 quote dell'indennità giornaliera dagli stessi goduta.

L'assegno straordinario non è maggiorato dall'importo previsto dal 1° comma dell'articolo 6.

ART. 8.

Nei casi in cui la natura specifica della malattia sia accertata in data successiva a quella all'inizio delle cure, le prestazioni antitubercolari a carico dell'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi, decorrono dalla data d'inizio del ciclo di cura.

ART. 9.

La misura del contributo integrativo per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, è stabilita in ragione del 2,30 per cento a decorrere dal periodo di paga in corso alla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 10.

Sono abrogati gli articoli 69 e 72 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 827, l'articolo 4 e il 2° comma dell'articolo 6 della legge 28 febbraio 1953, n. 86.

È abrogata ogni disposizione contraria o incompatibile con la presente legge.

ART. 11.

La presente legge ha effetto a decorrere dal 1° luglio 1963.