

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 706

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SCALIA, ZANIBELLI, STORTI, COLLEONI, ARMATO, SABATINI, BORRA, COLASANTO, GITTI, CENGARLE, GIRARDIN, CAVALLARI, LA PENNA, BUFFONE, MAROTTA VINCENZO, BIANCHI GERARDO, BORGHI, CARRA, SINESIO, TOROS, BUZZI, CERUTI, CANESTRARI, CAIAZZA, GAGLIARDI, GALLI

Presentata il 31 ottobre 1963

Riordinamento ed estensione dell'assistenza antitubercolare — Trasferimento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con la presente proposta di legge si vuole provvedere al riordinamento dell'assicurazione contro la tubercolosi ed al trasferimento dell'assicurazione stesso dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M.

Il provvedimento rappresenta un perfezionamento sia dal punto di vista organizzativo in quanto immette nella sua sede logica e naturale l'assicurazione contro la tubercolosi, sia dal punto di vista qualitativo e funzionale specie per quanto concerne la erogazione e il potenziamento delle prestazioni, sia infine per l'ampliamento della tutela assicurativa ad altri soggetti, la qual cosa costituisce indubbiamente un altro concreto passo verso la riforma del sistema previdenziale in Italia.

Molteplici sono le finalità che il provvedimento in esame tende a conseguire:

1) l'unificazione dell'assicurazione generale di malattia con l'assicurazione per la tubercolosi in un solo Ente cui è affidato il com-

posito di provvedere, in regime assicurativo, alla tutela dei soggetti assicurati per tutti gli eventi morbosi derivanti da causa non professionale, pur lasciando inalterata la struttura e l'indipendenza della particolare assicurazione contro la tubercolosi.

Ciò indubbiamente consente, nella fase iniziale dell'affezione tubercolare e nei processi in cui non si manifesta una evoluzione rapida della malattia, un pronto intervento preventivo dell'Istituto di assicurazione contro le malattie, intervento che, ove necessario, può tradursi in un immediato ricovero in sanatorio.

Anche nel periodo post-ricovero sanatorio, quanto mai utile appare l'azione dell'Istituto predetto per una migliore stabilizzazione della guarigione clinica. Si concretizza in tal modo una garanzia di continuità di prestazioni per l'ammalato, evitando così disagi, talvolta gravi, derivanti da conflitti di competenza fra un Ente e l'altro;

2) l'ampliamento del campo di applicazione della sfera assicurativa.

Il regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827 e successive modificazioni ed integrazioni prevede l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi per tutti i lavoratori che svolgono attività lavorativa alle dipendenze di datori di lavoro, nonché per:

a) i dipendenti dallo Stato e assimilati che non siano di ruolo;

b) i maestri elementari e i direttori didattici di ruolo;

c) gli addetti a istituzioni pubbliche sanitarie;

d) i dipendenti dagli Enti locali ed assimilati che non siano iscritti alla Cassa di previdenza gestita dal Ministero del Tesoro;

e) i coloni e mezzadri.

Il citato decreto prevede l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi anche a favore dei familiari a carico delle persone sopra elencate.

L'attuale legislazione però lascia prive di tutela antitubercolare diverse categorie di cittadini. A tale inconveniente si vuole ovviare col provvedimento in esame, il quale non soltanto immette nell'assicurazione obbligatoria i pensionati e rispettivi familiari, già appartenenti a categorie che, in attività di servizio, sono obbligatoriamente assicurate contro la tubercolosi; gli orfani dei lavoratori italiani di cui al decreto legislativo 23 marzo 1948, n. 327; le persone iscritte negli elenchi degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita ai sensi dell'articolo 55 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, ma consente, altresì, agli Enti gestori dell'assicurazione di malattia nei confronti di persone non soggette all'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, nonché agli Enti che comunque gestiscono forme di previdenza, di stipulare convenzioni con l'I.N.A.M. per l'erogazione dell'assistenza antitubercolare in sede sanatoriale;

3) l'acquisizione del diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la tubercolosi e il potenziamento dei Consorzi provinciali antitubercolari.

La legislazione vigente prevede che l'assicurato non può essere ammesso a fruire delle prestazioni antitubercolari se non sia in possesso di determinati requisiti di assicurazione e di contribuzione: egli deve cioè far valere due anni di anzianità assicurativa ed almeno un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la domanda.

In mancanza di detti requisiti, l'intervento assistenziale è affidato ai Consorzi provinciali antitubercolari, i quali erogano soltanto prestazioni sanitarie nell'ambito di limitate capacità finanziarie, creando, quindi, necessariamente, nel campo degli assistiti, una selezione che, di per sé stessa, è causa di gravi ed intuibili conseguenze.

Il provvedimento in esame ammette invece all'assistenza antitubercolare i lavoratori anche nel caso in cui risultino soddisfatte le condizioni previste per la concessione delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie alla quale gli stessi sono iscritti.

Ciò non turba né modifica i compiti istituzionali dei Consorzi provinciali antitubercolari i quali continuano a svolgere la loro funzione integrativa dell'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi nei confronti di tutte le persone che non si trovano nelle condizioni di poter beneficiare dell'assistenza antitubercolare.

In proposito è anzi da rilevare che il provvedimento in esame potenzia ed amplia il campo di azione dei Consorzi stessi, ai quali viene affidata, con piena disponibilità di mezzi finanziari, la erogazione, alle persone iscritte nell'elenco dei poveri, delle stesse prestazioni sanitarie ed economiche dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

* * *

Il provvedimento consta di 21 articoli che, nell'ordine, trattano:

del trasferimento dell'assicurazione contro la tubercolosi dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M. e della costituzione, in seno a quest'ultimo, di una gestione autonoma con contabilità e bilancio separati dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie, gestione cui è preposto un Comitato speciale avente compiti più ampi di quelli attribuiti al Comitato speciale per la tubercolosi, esistente presso l'I.N.P.S.;

dei soggetti aventi diritto alle prestazioni antitubercolari in regime obbligatorio e della estensione delle prestazioni stesse ai pensionati, rispettivi familiari, appartenenti a categorie già assicurate, agli orfani dei lavoratori e alle persone iscritte negli elenchi dei poveri;

dei requisiti richiesti per l'ammissione alle prestazioni antitubercolari e delle modalità, limiti e durata delle prestazioni stesse; della sfera di competenza dei Consorzi provinciali antitubercolari e del finanzia-

mento dell'assistenza antitubercolare alle persone iscritte nell'elenco dei poveri;

della erogazione delle prestazioni, in sede sanatoriale, a persone non assicurate obbligatoriamente, mediante convenzione da stipularsi con Enti, Istituti, Fondi, Casse che gestiscono forme di previdenza ed assistenza;

del trasferimento all'I.N.A.M. delle istituzioni sanitarie, di tutte le attività e passività patrimoniali dell'I.N.P.S. riguardanti l'assicurazione contro la tubercolosi;

del trasferimento all'I.N.A.M. del personale utilizzato presso l'assicurazione contro la tubercolosi, nel rispetto delle posizioni di carriera ed economiche già acquisite;

della riscossione dei contributi afferenti la gestione tubercolare che continua ad essere affidata all'I.N.P.S.

* * *

Il provvedimento in esame non si discosta sostanzialmente da quello già approvato dal Senato della Repubblica durante la precedente legislatura; fra le modifiche, invero limitate, che si è ritenuto di apportare, sono da porre in rilievo:

a) la soppressione dell'ultimo comma dell'articolo 2, il quale stabiliva un servizio di consulenza affidato a due esperti di cui, uno avente rapporto d'impiego con l'Istituto, e l'altro titolare di cattedra universitaria.

La ragione di tale soppressione sta nel fatto che, per il primo si è voluto evitare che a far parte di un servizio di consulenza dell'Istituto sia chiamato un funzionario dell'Isti-

tuto stesso, per il secondo si ritiene che i problemi di carattere tecnico-sanitario ed ospedaliero possano essere esaminati nell'ambito del Comitato speciale, che all'uopo non potrà non avvalersi della specifica, qualificata competenza dei tre membri, titolari di cattedra universitaria in fisiologia, che fanno parte del Comitato stesso;

b) la soppressione dell'articolo 15 il quale prevedeva la corresponsione del compenso fisso, di cui all'articolo 82 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, ai medici delle istituzioni sanitarie, e ciò in considerazione che i medici suddetti, avendo regolare rapporto d'impiego con l'Istituto, fruiscono già della normale retribuzione in relazione all'attività professionale svolta presso le istituzioni sanitarie stesse.

* * *

Il trasferimento dell'assicurazione contro la tubercolosi dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M. rappresenta un provvedimento che non soltanto costituisce un ulteriore traguardo verso il completo riordinamento del sistema previdenziale italiano, ma rappresenta soprattutto la reale rispondenza alle istanze del corpo sociale.

Il provvedimento in esame, che può essere giudicato senz'altro positivo, si inserisce validamente nel processo di coordinamento e di riforma, recentemente delinato, per il Governo, dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del lavoro.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

L'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi di cui al regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni, è affidata all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie che vi provvede mediante la propria organizzazione centrale e periferica.

ART. 2.

In seno all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, l'assicurazione contro la tubercolosi è costituita in gestione autonoma con contabilità e bilancio separati dall'assicurazione generale di malattia.

Al coordinamento dei servizi della gestione predetta è preposto un vice direttore generale, designato dal Consiglio di amministrazione sentito il Comitato speciale di cui al successivo articolo 3.

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie è autorizzato, con provvedimento del proprio Consiglio di amministrazione, ad incrementare la dotazione organica del personale di un ulteriore posto di vice direttore generale.

Il vice direttore generale partecipa, con voto consultivo, alle riunioni del Comitato speciale di cui al successivo articolo 3.

ART. 3.

Alla gestione autonoma è preposto un Comitato speciale così composto:

1) dal Presidente dell'Istituto che lo presiede e dai due vice presidenti;

2) da sette componenti il Consiglio di amministrazione dell'Istituto designati dal Consiglio stesso di cui quattro scelti fra i rappresentanti dei lavoratori e tre fra i rappresentanti dei datori di lavoro;

3) da due rappresentanti designati dalle organizzazioni più rappresentative dei lavoratori tubercolotici;

4) da tre titolari di cattedra universitaria di fisiologia designati dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con i Ministri della pubblica istruzione e della sanità;

5) da un rappresentante della Federazione italiana contro la tubercolosi:

6) da un rappresentante del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

7) da un rappresentante del Ministero del tesoro;

8) dal direttore generale dei servizi di medicina sociale del Ministero della sanità;

9) dal capo dell'Ispettorato medico del lavoro;

10) da quattro rappresentanti dei Consorzi provinciali antitubercolari di cui due presidenti e due direttori, designati dal Ministro della sanità;

11) dal direttore generale dell'Istituto;

12) da due rappresentanti del personale delle istituzioni sanitarie in gestione diretta, designati uno dal personale a rapporto di impiego e uno dal personale a rapporto di lavoro.

Il Comitato è nominato con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale. I suoi componenti durano in carica quattro anni e possono essere riconfermati.

Allo scadere del suddetto termine cessano dalle funzioni anche i componenti nominati nel corso del quadriennio.

ART. 4.

Al Comitato speciale di cui all'articolo precedente, sono affidati i seguenti compiti:

1) fare proposte sull'impiego dei fondi della gestione;

2) fare proposte in merito alla costruzione, all'acquisto, alla permuta ed eventualmente alla alienazione di istituzioni sanitarie a tipo ospedaliero-sanatoriale, preventivo e post-sanatoriale e relative pertinenze patrimoniali rivolte alla cura della tubercolosi e alla reintegrazione fisica degli infermi;

3) fare proposte in merito ai regolamenti riguardanti la organizzazione ed il funzionamento delle istituzioni ospedaliere in gestione diretta, gli organici del personale delle medesime;

4) classificare gli Istituti di cura, comprese le case di cura private, in ordine alla loro capacità ricettiva, efficienza e attrezzatura tecnica;

5) fare proposte in merito ad indagini ed accertamenti tecnico-sanitari attinenti alle malattie tubercolari;

6) esprimere parere sull'ordinamento di centri di studio presso gli Istituti di cura;

7) fare proposte in merito alla regolazione dei rapporti tra Istituti di cura e cliniche fisiologiche universitarie;

8) fare proposte circa eventuali modificazioni alla misura dei contributi;

9) deliberare sui ricorsi contro la mancata concessione delle prestazioni;

10) sottoporre all'approvazione del Consiglio di amministrazione i bilanci della gestione;

11) esprimere parere su tutte le questioni sottopostegli dal Presidente o dagli Organi deliberanti dell'Istituto.

Ai compiti e alle attribuzioni di cui ai numeri 3), 5) e 9) del precedente comma il Comitato può provvedere a mezzo di Commissioni nominate nel proprio seno.

ART. 5.

Le attribuzioni del Consiglio di amministrazione, del Comitato esecutivo, del Presidente e del Collegio dei sindaci dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie di cui alla legge 11 gennaio 1943, n. 138, sono estese alla gestione autonoma dell'assicurazione contro la tubercolosi.

Il Consiglio di amministrazione dell'Istituto è integrato con un rappresentante del personale delle istituzioni sanitarie in gestione diretta designato dal personale stesso nel suo ambito.

ART. 6.

I soggetti dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi hanno diritto alle relative prestazioni sia quando possano fare 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.

ART. 7.

Il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, limitata 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.

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

ART. 8.

Le persone iscritte negli elenchi degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita ai sensi dell'articolo 55 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e non aventi titolo alle prestazioni antitubercolari di cui al regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni ed integrazioni, hanno diritto alle prestazioni stesse con le modalità, entità e durata di quelle erogate in regime assicurativo.

All'erogazione delle prestazioni di cui al precedente comma provvedono i Consorzi provinciali antitubercolari.

L'onere relativo agli obblighi di cui al presente articolo fa carico al bilancio del Ministero della sanità, sui capitoli 69 e 71 dell'esercizio finanziario 1963-64 e sui corrispondenti capitoli degli esercizi successivi.

ART. 9.

Restano ferme le competenze dei Consorzi provinciali antitubercolari di cui all'articolo 270 del testo unico delle leggi sanitarie. Restano altresì immutati gli attuali rapporti di collaborazione dei Consorzi stessi con la gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi.

I Comitati amministrativi dei Consorzi provinciali antitubercolari sono integrati da un rappresentante dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.

I Comitati provinciali dell'I.N.A.M. sono integrati con il direttore del Consorzio provinciale antitubercolare.

ART. 10.

Restano in vigore le disposizioni contenute nel regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni ed integrazioni, concernenti l'entità, i limiti e la durata delle prestazioni, nonché la conservazione del diritto alle prestazioni stesse da parte di coloro che hanno fruito una prima volta dell'assistenza antitubercolare.

Per i soggetti indicati ai precedenti articoli, il ricovero ospedaliero viene disposto, nei casi d'urgenza, senza preliminari formalità amministrative.

Entro cinque giorni dall'avvenuto ricovero, le amministrazioni ospedaliere ne danno comunicazione, ai fini dell'assunzione dell'onere relativo, all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie oppure al Consorzio provinciale antitubercolare competente per territorio.

ART. 11.

L'articolo 15, terzo comma, del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, convertito, con modificazioni, nella legge 6 luglio 1939, n. 1272, è sostituito dal seguente:

« L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie ha facoltà di integrare la cura in regime sanatoriale con il ricovero in istituto a tipo post-sanatoriale o con cura ambulatoriale successiva al ricovero sanatoriale ».

ART. 12.

Le prestazioni antitubercolari nelle provincie di Trento e Bolzano, sono erogate per conto dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, dalle rispettive Casse provinciali di malattia.

L'Istituto stesso provvederà, mediante convenzione, a regolare con le predette Casse provinciali i rapporti economici relativi.

ART. 13.

Gli Enti che gestiscono l'assicurazione di malattia nei confronti di persone non soggette all'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, nonché gli Enti, Istituti, Fondi, Casse che gestiscono forme di previdenza ed assistenza, possono stipulare convenzione con l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie per l'erogazione, a favore delle persone stesse, dell'assistenza antitubercolare in sede sanatoriale.

ART. 14.

Sono trasferite all'I.N.A.M., gestione autonoma dell'assicurazione contro la tubercolosi, tutte le istituzioni sanitarie dell'I.N.P.S. destinate all'assistenza antitubercolare (Ospedali sanatoriali, sanatori, preventori vigilati, istituti di qualificazione professionale), le quali saranno amministrate dalla gestione autonoma anzidetta. Sono altresì trasferite dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M. le aziende agrarie annesse alle predette istituzioni sanitarie.

ART. 15.

Le istituzioni sanitarie di cui all'articolo 14 non possono essere utilizzate dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie come luoghi di cura per malattie diverse dalla tubercolosi.

Eventuale diversa utilizzazione è disposta con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sentito il Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.

ART. 16.

L'I.N.A.M. succede all'I.N.P.S. nelle convenzioni in atto con gli Ordini religiosi per il servizio delle Suore nelle case di cura per la tubercolosi, con gli Ordini religiosi e con le Curie vescovili per il servizio dei Cappellani nelle case di cura medesime, con le Università per la costituzione e il funzionamento delle Cliniche fisiologiche annesse alle istituzioni sanatoriali.

L'I.N.A.M. subentra inoltre nelle convenzioni e in tutti i contratti di forniture, di appalto, di utenza, comunque attinenti al funzionamento delle istituzioni sanatoriali, in vigore alla data del trasferimento di gestione.

ART. 17.

Le attività e le passività patrimoniali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale relative alla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi sono devolute alla gestione autonoma di cui all'articolo 2 della presente legge.

Le questioni patrimoniali insorgenti dalla devoluzione di cui al precedente comma e dal trasferimento delle istituzioni sanitarie di cui al precedente articolo 14 nonché tutte le altre questioni connesse saranno definite mediante accordo fra i due Istituti interessati, da approvarsi con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con quello del tesoro. In mancanza di tale accordo, il Ministro del lavoro e della previdenza sociale decide in via definitiva, sentiti gli Istituti interessati.

ART. 18.

Sono trasferite all'I.N.A.M. le seguenti categorie di personale dell'I.N.P.S.:

a) personale dei ruoli delle istituzioni sanitarie, escluso quello addetto agli istituti termali di cui all'articolo 83 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni;

b) personale straordinario — ruoli ruolo o incaricato — assunto per le esigenze delle istituzioni sanitarie destinate all'assistenza antitubercolare:

c) personale salariato delle istituzioni sanitarie destinate all'assistenza antitubercolare.

L'I.N.A.M. subentra all'I.N.P.S. nei rapporti di impiego e di lavoro del personale, trasferito ai sensi del precedente comma, al quale sono garantiti lo stato giuridico e i trattamenti economici, di quiescenza e di previdenza in misura non inferiore a quella in atto alla data di entrata in vigore della presente legge.

È trasferito all'I.N.A.M. il « Fondo speciale di previdenza » per il personale salariato permanente delle case di cura con i fondi di riserva ed i pesi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, relativi al personale di cui alla lettera c) del primo comma.

Per il personale salariato degli stabilimenti termali il vigente trattamento previdenziale è assunto dalla « Cassa di previdenza del personale dell'I.N.P.S. ».

Entro il termine di un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie è autorizzato, con provvedimento del proprio Consiglio di amministrazione, ad assumere, previa intesa con l'I.N.P.S. e con l'assenso degli interessati, personale direttivo e dei ruoli tecnici non sanatoriali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale particolarmente esperto nella gestione dei servizi antitubercolari. Tale personale sarà immesso nei ruoli dell'I.N.A.M. secondo la parificazione gerarchica vigente per il personale dell'I.N.P.S., ai sensi dell'articolo 14 del decreto legislativo luogotenenziale 21 novembre 1945, n. 722, con il riconoscimento ai fini giuridici, previdenziali ed economici dell'anzianità effettiva di servizio prestato presso l'I.N.P.S. e senza diminuzione del trattamento economico goduto. Il relativo trattamento di quiescenza e di previdenza è assunto dal Fondo di previdenza per il personale dell'I.N.A.M.

Per l'attuazione di quanto previsto ai precedenti commi l'I.N.A.M. e l'I.N.P.S. sono autorizzati, con provvedimenti dei rispettivi Consigli di amministrazione, ad apportare ai regolamenti economici e alle norme che disciplinano i trattamenti di quiescenza e di previdenza del personale le necessarie modificazioni e integrazioni.

I rapporti economici e ogni altra questione concernente il personale dell'I.N.P.S. trasferito d'ufficio all'I.N.A.M. e assunto da questo ultimo Ente saranno regolati mediante accordo tra i due Istituti, in mancanza del quale deciderà in via definitiva il Ministro del la-

voro e della previdenza sociale, sentiti gli Istituti stessi.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale darà all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, per il tempo necessario, la collaborazione più opportuna onde mantenere efficienti i servizi della gestione autonoma dell'assicurazione contro la tubercolosi, anche attraverso l'opera dei propri impiegati provvisoriamente mantenuti ai servizi della gestione.

ART. 19.

Le disposizioni concernenti l'assicurazione contro la tubercolosi, contenute nel regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni ed integrazioni, riguardanti l'Istituto nazionale della previdenza sociale, devono intendersi riferite all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.

Debbono intendersi altresì abrogate le disposizioni concernenti l'assicurazione contro la tubercolosi, che siano in contrasto con la presente legge.

ART. 20.

In attesa che si provveda alla unificazione della procedura di riscossione dei contributi di previdenza ed assistenza sociale, i contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi di cui all'articolo 48 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni, continuano ad essere riscossi dall'Istituto nazionale della previdenza sociale e vengono versati da questo all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, con le modalità che saranno concordate fra i due Istituti.

ART. 21.

La presente legge ha effetto a decorrere dal trentesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.