CAMERA DEI DEPUTATI

N. 1144

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SORGI, DE MARIA, GIRARDIN, BOLOGNA, DE MARZI, MIOTTI CARLI AMALIA, BETTIOL, GUARIENTO, CENGARLE, FORNALE, PICCOLI, HELFER, VERONESI, DALL'ARMELLINA, CANESTRARI, ROMANATO, PREARO, BISAGLIA, BREGANZE, GAGLIARDI, FABBRI FRANCESCO, DAL CANTON MARIA PIA, CAVALLARI NERINO, SARTOR, DEGAN, FRANCESCHINI, ARMANI, FUSARO, COLLESELLI, CORONA GIACOMO

Presentata il 14 marzo 1964

Provvedimenti per l'assistenza sanitaria agli invalidi civili

ONOREVOLI COLLEGHI ! — L'approfondirsi dei rapporti di solidarietà fra lo Stato e le categorie dei suoi cittadini ha portato all'estendersi della legislazione assistenziale, soprattutto con provvedimenti che, nel loro contenuto di assistenza sanitaria, rappresentano l'osservanza di un dovere costituzionale alla tutela della salute del cittadino, oltre che la difesa di un interesse, anche economico, che ha la società a recuperare le capacità produttive dei suoi componenti. Bisogna però osservare che la nostra Repubblica mentre va con un certo ordine coprendo i vari settori interessanti i lavoratori, ha emanato solo provvedimenti frammentari ed incompleti nel campo degli inabili al lavoro. In tale settore infatti – oltre alle invalidità per cause di guerra o di lavoro o di servizio, che per la loro stessa natura o richiamano una specialissima e doverosa attenzione della società o si inseriscono in particolari sistemi assicurativi – esistono numerose altre forme di invalidità, dovute a cause varie (malattie, incidenti, malformazioni congenite) fra le quali sono state finora prese in considerazione solo alcune creando quasi una gerarchia della sofferenza davvero non più giustificabile.

Ai provvedimenti per i ciechi, per i sordomuti, per i tubercolotici, per i poliomielitici, per discinetici e per i lussati d'anca – primi gruppi nella dolorante schiera degli invalidi civili ad avere ottenuto un atto di umana e cristiana solidarietà – è giusto far seguire ormai altri provvedimenti che a tutti i cittadini affetti da qualsiasi minorazione prestino le cure necessarie per recuperarli ad una attività produttiva o, se ciò sarà impossibile, forniscano un aiuto per le loro particolari esigenze, a cominciare dalle necessità di condizioni igienico-sanitarie di vita, degne di un essere umano, curabile o meno che sia il malanno invalidante.

Per non rimanere però in una forma di legislazione frammentaria, che talvolta duplica le spese dello Stato e che spesso è causa di confusione, di contestazione, di ritardo se non addirittura di non riconoscimento del diritto del cittadino, non bastano alcuni isolati provvedimenti che interessino questo o quell'altro tipo di invalidi, come si potrebbe ad esempio fare per i soli cancerosi o cardiopatici o paralitici o privi degli arti. Perciò con la presente proposta intendiamo arrivare ad una legge che comprenda tutti gli invalidi ci-

vili finora lasciati senza assistenza, affiancandosi alle leggi esistenti per i poliomielitici, i discinetici o lussati d'anca e a tutte le altre norme che prevedono forme di assistenza agli invalidi ora a mezzo dei comuni e delle province, ora tramite l'O.N.M.I. o varie altre istituzioni.

In tal modo pensiamo che il Parlamento potrà fornire allo Stato uno strumento per ampliare, coordinare e rendere efficace l'assistenza in tale settore, dando nello stesso tempo ai cittadini una fonte di diritto certa, accessibile e completa.

L'importanza e l'urgenza dei provvedimenti invocati non appaiono nella loro giusta luce se non si passa a considerare l'ampiezza e gravità di questo che è un vero e proprio problema sociale, come risulta da una indagine effettuata col sistema del campione dall'Istituto centrale di statistica. Secondo tale indagine, il complesso degli invalidi civili in Italia, esclusi gli invalidi per cause di guerra, di servizio e del lavoro, raggiunge l'impressionante cifra di 921 mila, così ripartiti secondo le cause che hanno determinato l'invalidità:

a) malattie infettive e parassitarie	N. 115.000
b) per tumori	» 12.000
c) malattie mentali, del sistema nervoso e dell'organo dei sensi	» 267.000
d) malattie del sistema circolatorio	» 154.000
e) malattie dell'apparato respiratorio	» 28.000
f) malattie dell'apparato digerente	» 43.000
g) per altri stati morbosi . . .	» 178.000
h) senilità e cause mal definite .	» 86.000
i) lesioni da accidenti e altre cause violente	» 47.000

Di tale enorme complesso, 658.000 soffrono di inabilità totale e 263.000 di inabilità parziale. Per 250.000 la invalidità consiste nella mutilazione o in una minorazione degli arti.

In quanto al recupero delle capacità lavorative, per 291.000 invalidi sono indicate le seguenti possibilità: recupero a mezzo protesi 17.000; a mezzo rieducazione 14.000; a mezzo intervento chirurgico 44.000; a mezzo naturale 40.000; con cure varie 176.000.

Bisogna subito osservare che queste cifre vanno attenuate detraendo gli invalidi per malattie mentali, i ciechi, i sordomuti e i tubercolotici (evidentemente compresi nelle categorie *c*) ed *e*) dell'elenco soprariportato) oltre a tutti gli altri invalidi che si trovano in condizioni economiche non di bisogno.

Rimane tuttavia ugualmente imponente il numero degli invalidi civili per i quali bisogna provvedere ad una adeguata assistenza.

I problemi dei minorati possono essere riassunti ed ordinati nelle seguenti fasi:

1°) assistenza sanitaria che si rende necessaria non appena accertato il malanno e consiste quasi sempre nel ricovero ospedaliero e in lunghe costose degenze in istituti specializzati. Una forma particolare di tale assistenza è quella ortopedica, interessanti i minorati negli arti. Essa ha di norma lunghissime fasi post-ospedaliere e comporta svariate forme di assistenza protetica, dalla scarpa ortopedica all'arto completo, alla carrozzina nei casi di immobilità totale degli arti inferiori.

La protesi spesso va rinnovata e modificata col crescere in età del soggetto colpito;

2°) recupero fisico che interessa in modo specialissimo i minorati negli arti. Esige tutta una organizzazione di istituti, di attrezzature e di personale specializzato quale già oggi esiste per i poliomielitici e per i discinetici e che deve essere ampliata per tutti i tipi di motulesione;

3°) riabilitazione professionale da curarsi a completamento del recupero fisiologico e sulla base della ricerca scientifica dei tipi di attività che potrebbero essere riservati a coloro i quali per la loro minorazione sembrano poterle svolgere con rendimento addirittura superiore ai non minorati. Il problema assume aspetti vari secondo che si tratti di adulti o di minorenni e secondo che consideri gli invalidi residenti a domicilio o collegiati e va connesso ai problemi educativi, interessando in tal modo sia il settore del lavoro che quello della pubblica istruzione;

4°) avviamento al lavoro con ogni possibile agevolazione degli invalidi recuperati;

5°) assistenza economica per gli invalidi assolutamente non recuperabili;

6°) agevolazioni varie già riconosciute necessarie ed opportune per le altre categorie di invalidi, come riduzioni autofilotranviarie, posti riservati nelle vetture, facilitazione d'ingresso ai pubblici spettacoli, abbonamenti radio televisivi ridotti ed altri segni della umana e cristiana comprensione che la società può e deve dimostrare verso chi nella propria minorazione – specie se appariscente, come capita a tutti i motulesi – ha mille occasioni per soffrire disagi materiali e morali che lo differenziano dal resto della società.

Tutti questi problemi nel loro complesso sono stati più volte portati all'attenzione del Parlamento nelle passate legislature con proposte di legge provenienti da tutte le parti politiche.

Ma mentre giungevano a maturazione con particolari provvedimenti legislativi i problemi di alcuni settori di invalidi, quali i poliomielitici, i lussati d'anca, gli spastici, i ciechi e i sordomuti, il problema generale dei minorati fisici e psichici rimaneva senza soluzione.

La III Legislatura finalmente faceva compiere un primo passo alla categoria degli invalidi civili, i quali in forza della legge 5 ottobre 1962, n. 1539, di iniziativa governativa, entravano nella legislazione come soggetti di diritto a cui competeva il collocamento obbligatorio al lavoro.

C'erano numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare, fra le quali la proposta n. 200 (Sorgi ed altri), che affrontava il problema nel suo complesso e ne esponeva gli aspetti con un andamento logico, cominciando dall'aspetto fondamentale che indubbiamente è quello sanitario. Non sembrava molto razionale infatti che si pensasse di avviare al lavoro soggetti minorati, senza prima aver provveduto a curarli ed a recuperare il più possibile le loro facoltà lavorative.

Nella presente legislatura, il problema si è trovato sezionato nelle sue componenti. Risolto almeno come avvio l'aspetto del collocamento al lavoro, sono state presentate le proposte di legge n. 157 (Leone Raffaele ed altri) per un assegno vitalizio agli invalidi civili e n. 989 (Scarpa ed altri), che riporta il testo del Comitato ristretto nominato nella passata legislatura in seno alla Commissione della Sanità, testo che ripete con leggere modifiche la già citata proposta di legge n. 200.

Stando le cose a questo punto a noi è sembrato opportuno presentare questa proposta di legge per insistere sull'aspetto fondamentale di tutto il problema, che è la preliminare esigenza di assistenza sanitaria. Ci sembra infatti che tutti gli altri aspetti, compresi quelli della riabilitazione lavorativa o della erogazione di assegni per gli incollocabili, non possano prescindere da preventivi accertamenti sanitari e tentativi di ricupero fisiologico.

Nel presentare questa proposta di legge si è voluto apportare una duplice innovazione o chiarificazione in confronto alle proposte precedentemente avanzate da alcuni degli stessi firmatari.

In primo luogo si è voluto chiarire tutto il valore umano e cristiano di una vigile cura della società verso i soggetti considerati irrecuperabili. In questo senso la presente proposta vuol fare anche cadere la barriera che tutte le leggi esistenti innalzano di fronte a numerosi minorati che pur hanno bisogno di assistenza. Le stesse leggi infatti per i poliomielitici (10 giugno 1940, n. 932) e per i discinetici (10 aprile 1954, n. 218), le competenze delle Amministrazioni provinciali per i ciechi e sordomuti (articolo 144 del testo unico della legge comunale e provinciale, regio decreto 3 marzo 1934, n. 383) e per le minorazioni psichiche e infine le disposizioni dell'O.N.M.I. condizionano costantemente i propri interventi al requisito della recuperabilità, sì che una rigida applicazione della legge darebbe alle stesse tanto minore efficacia di quanta invece gliene attribuisce la prassi costante.

Ora è necessario che sotto la guida del Ministero della sanità e, quando occorre, anche col suo aiuto finanziario, gli enti che già s'interessano dei minorati, siano posti in grado di non escludere più dai propri interventi i soggetti che siano ritenuti irrecuperabili, ma che pur meritano tutto il calore di una fraterna solidarietà ed hanno ugualmente diritto a condizioni igieniche e sanitarie di vita degne di esseri umani.

Di questo aspetto in modo esplicito tratta la presente proposta al comma 4° dell'articolo 1, al comma 3° degli articoli 3 e 4, alla lettera *c*) dell'articolo 6.

L'altro elemento che si è ritenuto di dover sottolineare è rappresentato dalla estensione del concetto di invalidi civili anche a quei minorati, ai quali la riduzione di funzionalità vitale e capacità lavorativa derivi da malattie e da malformazioni prevalentemente a carattere psichico. Con ciò non si pretende di affrontare tutto il problema dei subnormali e disadatti e affetti da irregolarità psichiche, né tanto meno si ritiene di potere non diciamo risolvere, ma neanche accennare l'importantissimo aspetto della riabilitazione dei soggetti in età evolutiva. Di tutto ciò qui si vuol solo concretare un primo passo che dia veste legale a quello che oggi per buona volontà si fa da tanti enti locali e istituzionali ed apra la porta ad una legislazione specifica che purtroppo ancora manca, nonostante i generosi sforzi di varie iniziative parlamentari, tra cui merita di essere ricordata la proposta della onorevole Dal Canton (n. 1062 della passata legislatura). Nello stesso tempo si vuol provvedere a quegli irrecu-

perabili che anche – e forse soprattutto – in questo settore vengono lasciati alla desolata ansia di tanti oscuri drammi familiari, quando non sono rastrellati dall'azione di opere pie e di congregazioni religiose, la cui attività, altamente benemerita dell'umanità e della patria, tuttavia non riesce da sola a coprire tutte le necessità obiettivamente esistenti.

La proposta di legge che abbiamo l'onore di presentare si ricollega alla già ricordata legge 5 ottobre 1962, n. 1539, in vigore per i mutilati civili, ripetendone all'articolo 1 il grado di invalidità per la definizione del soggetto della legge stessa e richiamandone all'articolo 3 gli elenchi di invalidi recuperabili compilati dall'apposita commissione ivi prevista.

All'articolo 2 si stabilisce l'obbligo di contribuire nelle spese da parte di nuclei familiari che godono di un certo reddito e si precisa anche il carattere di integrazione e di completamento del ciclo di assistenza sanitaria, che la legge dovrebbe avere nei confronti delle forme assistenziali già esistenti.

All'articolo 3 vengono stabiliti criteri di composizione delle commissioni provinciali e nazionali – a carattere assolutamente sanitario – ed i relativi compiti. Nell'articolo 4 si affidano attribuzioni particolari al medico provinciale e nell'articolo 5 si chiede una collaborazione per il reperimento degli invalidi, specialmente minori.

L'articolo 6 affida compiti di assoluta preminenza al Ministero della sanità e indica le particolari forme di collaborazione che dovranno sorgere per i recuperabili soprattutto con l'I.N.A.I.L. e per gli irrecuperabili in modo speciale con le Amministrazioni provinciali, sia sul piano tecnico sia sul piano finanziario. Non si fa cenno della funzione importantissima dell'O.N.M.I., essendo questo ente alle dirette dipendenze del Ministero della sanità e quindi da considerarsi tutt'uno con esso.

L'articolo 7 vuol portare ordine e produttività di spesa nel settore della prevenzione degli infortuni dove già attualmente pullulano iniziative varie, che tuttavia vanno ancora potenziate perché l'azione possa essere veramente e largamente efficace.

Con l'articolo 8 si vogliono rimuovere alcune situazioni incresciose, ancor oggi purtroppo esistenti.

L'articolo 9 prevede uno stanziamento che almeno inizialmente si ritiene possa soddisfare le esigenze di applicazione della legge, che – non va dimenticato – va ad aggiungersi alle altre leggi che già operano per particolari forme di minorazione e non intende sostituire l'azione degli enti mutuo-previdenziali e locali, a cui vuol solo porsi come integrazione.

Con l'articolo 10 si parla del regolamento di esecuzione, che avrà importanza particolare, dovendosi ancora precisare tanti aspetti per l'applicazione della legge, soprattutto per quanto riguarda l'innesto di questa nuova auspicata azione dello Stato con quella già esplicata da altri enti. Questi aspetti non potranno essere definiti se non in seguito a contatti fra i vari ministeri.

Né d'altro canto in questa proposta si è voluto abbondare in particolari che per natura loro costituiscono materia regolamentare e che sarebbe stata mancanza di buon gusto chiamare ad appesantire una legge generale e d'impostazione come spera di essere quella che qui si propone.

Onorevoli colleghi ! Riteniamo di avere esposto il problema nei suo aspetti obiettivi che ne dimostrano la gravità a chiunque voglia attentamente considerarne i riflessi sociali.

Confidiamo nella comprensione di tutti verso questi invalidi civili, che finora sono stati costretti a vivere spesso ai margini della società, ma che oggi nella nostra calda accoglienza sperano d'intuire il segno di una più umana solidarietà da parte della nuova democrazia italiana. Dal vostro consenso essi attendono che sul loro dolorante orizzonte sorga l'alba di un giorno più sereno.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Sono considerati invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni di qualsiasi natura, che siano congenite o che siano state contratte per eventi o malattie invalidanti, non dipendenti da cause di guerra o di lavoro o di servizio e che ne riducano almeno di un terzo le capacità fisiologiche e lavorative.

Agli invalidi civili è concessa l'assistenza ospedaliera, specialistica, farmaceutica e protetica.

Agli invalidi recuperabili sono concesse tutte le altre cure necessarie per il loro recupero fisico parziale o totale, in quanto possibile, e per la loro riabilitazione lavorativa, mediante appositi centri, convitti e corsi specializzati.

Gli invalidi irrecuperabili sono tenuti sotto controllo sanitario mediante visite periodiche domiciliari, con eventuale assistenza farmaceutica e, quando sia necessario, con ricovero in appositi istituti.

Sono considerati invalidi civili agli effetti della presente legge anche i cittadini affetti da minorazioni a carattere prevalentemente psichico, che non rientrino nella competenza della legge 14 febbraio 1904, n. 36.

ART. 2.

Le prestazioni di cui all'articolo precedente sono concesse gratuitamente.

I cittadini che abbiano un reddito superiore al minimo imponibile per l'imposta complementare o che godano di una forma assicurativa antinfortunistica, sono tenuti a contribuire, in proporzione al reddito o al premio assicurativo, alle spese necessarie per la cura e la riabilitazione.

Ai lavoratori che già godono di altre protezioni sanitarie e ai ciechi, sordomuti, poliomielitici, spastici ed altri minorati aventi diritto a prestazioni assistenziali, sono applicati i provvedimenti della presente legge nella misura in cui occorre integrare i benefici già loro concessi da parte dello Stato o degli enti mutualistici, previdenziali e locali o di altri enti pubblici.

ART. 3.

Presso l'Ufficio sanitario provinciale è costituita una commissione sanitaria per gli invalidi civili, nominata dal prefetto e composta del medico provinciale, che la presie-

de, da un medico dell'I.N.A.I.L., da un medico dell'I.N.P.S., da un medico dell'O.N.M.I., da un neurologo e da un medico della L.A.N.M.I.C. o di altre associazioni più rappresentative, con il compito di accertare, su richiesta degli interessati o dei loro tutori o delle autorità sanitarie periferiche, la minorazione e la causa invalidante e di giudicare se la minorazione sia permanente o temporanea e se possa essere ridotta mediante idonea terapia.

Tale commissione recepisce l'elenco predisposto dalla Commissione di cui all'articolo 5 della legge 5 ottobre 1962, n. 1539 e riferito agli invalidi civili in età lavorativa, la cui minorazione sia ritenuta suscettibile di riduzione, e compila ed aggiorna l'elenco completo degli invalidi civili di ogni età aventi diritto alle prestazioni sanitarie e riabilitative.

La commissione provvederà anche a compilare ed aggiornare l'albo degli invalidi irrecuperabili.

Le funzioni di segretario di tale commissione sono disimpegnate da un funzionario dell'Ufficio sanitario provinciale.

Contro il giudizio della commissione l'interessato può appellarsi alla Commissione centrale nominata dal Ministro della sanità e composta da un ispettore generale medico che la presiede, da tre medici delle direzioni centrali rispettivamente dell'I.N.A.I.L., dell'I.N.P.S. e dell'O.N.M.I., da un docente universitario in neurologia e da un medico della L.A.N.M.I.C. o di altre associazioni più rappresentative.

ART. 4.

Il medico provinciale autorizza il ricovero e le altre prestazioni a favore degli invalidi civili iscritti nell'albo dei recuperabili.

Nei casi di urgenza, autorizza ugualmente le cure necessarie e propone alla commissione l'aggiornamento dell'albo.

Per gli invalidi irrecuperabili il medico provinciale predisporrà il servizio di controllo sanitario in collaborazione con gli ufficiali sanitari dei comuni e, per i minori, con l'O.N.M.I., vigilerà sulla sua effettuazione, autorizzerà le erogazioni di medicinali ed emanerà le ordinanze di ricovero.

ART. 5.

All'ufficiale sanitario, coadiuvato dal medico condotto, dall'ostetrica condotta e dagli enti assistenziali pubblici operanti nel comu-

ne, è affidato il compito di reperire i mutilati ed invalidi civili presenti nel territorio del comune e di avviarli all'ufficio sanitario provinciale.

Gli insegnanti delle scuole materne, elementari e secondarie, i medici scolastici, i medici e le assistenti dell'O.N.M.I. sono tenuti a segnalare all'ufficiale sanitario i casi dei mutilati ed invalidi civili a loro conoscenza.

ART. 6.

Il Ministero della sanità provvede:

a) ad effettuare, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il censimento degli invalidi civili e degli istituti di ricovero e riabilitativi esistenti;

b) a concedere le prestazioni sanitarie e riabilitative previste al precedente articolo 1 e ad esercitare il diritto di rivalsa, di cui al secondo comma del precedente articolo 2;

c) a stipulare apposite convenzioni con l'I.N.A.I.L., con ospedali idonei e con altri enti che gestiscono centri di riabilitazione, ad erogare contributi per l'istituzione e il funzionamento di detti centri e a promuoverne direttamente la creazione in caso di necessità;

d) a promuovere di concerto con i Ministri della pubblica istruzione e del lavoro, iniziative intese alla formazione del personale da preporre ai servizi di riabilitazione sanitaria e sociale;

e) a promuovere intese col Ministero dell'interno e con gli enti locali per favorire il ricovero in appositi istituti o comunque una conveniente assistenza igienico-sanitaria dei minorati dichiarati irrecuperabili.

ART. 7.

È compito del Ministero della sanità coordinare l'azione da chiunque svolta per la prevenzione di ogni genere di malattie invalidanti e di infortuni in ambienti domestici e di lavoro, nelle scuole, sulle strade e nei locali riservati alle manifestazioni sportive.

ART. 8.

Nessuna minorazione fisica può essere considerata elemento discriminante nelle assunzioni presso gli uffici pubblici, a meno che non ostino comprovati motivi di ordine funzionale o igienico-sanitario.

ART. 9.

Per l'attuazione della presente legge sarà iscritta la somma di lire due miliardi nello stato di previsione del bilancio della sanità a partire dall'anno 1965.

Alla copertura si provvederà con uguale aliquota delle maggiori entrate.

Lo stanziamento previsto dalla lettera *a*) dell'articolo 6 del regio decreto-legge 30 maggio 1946, n. 538, ed iscritto al capitolo 142 del bilancio del Ministero dell'interno viene trasferito al bilancio del Ministero della sanità.

Il Ministero del tesoro è autorizzato alle necessarie variazioni.

ART. 10.

Su proposta del Ministero della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e del lavoro, sarà emanato il regolamento di applicazione entro tre mesi dalla pubblicazione della presente legge.