CAMERA DEI DEPUTATI N. 1706

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DE LORENZO, CASSANDRO, MARZOTTO, CAPUA, ALESI, MARTINO GAETANO, COTTONE, PIERANGELI

Presentata l'8 ottobre 1964

Norme per l'erogazione dell'assistenza sanitaria e di recupero ai mutilati ed invalidi civili

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Le pressanti esigenze di solidarietà umana e sociale pongono continuamente all'esame delle coscienze dei parlamentari problemi di varia natura che tutti insieme le Camere legislative vorrebbero poter risolvere ma che, purtroppo, per l'impossibilità di una contemporanea soluzione, impongono il ricorso ad una graduatoria che finisce col differire nel tempo anche quelle istanze che pur meriterebbero un sollecito soddisfacimento.

Esistono, tuttavia, problemi che non consentono una scelta dei tempi di attuazione, e fra questi va posto senz'altro in primo luogo quello dei mutilati ed invalidi civili che purtroppo costituiscono un numero rilevante di cittadini, la maggior parte dei quali resta esclusa da ogni forma di assistenza sanitaria ed economica.

Invero il Parlamento ha preso in esame questa situazione, approvando anche nell'anno 1962 un provvedimento che ha segnato, purtroppo, soltanto l'inizio di quella serie di misure che si rendono necessarie per alleviare la sofferenza fisica, economica e morale di un così cospicuo numero di italiani.

Tale provvedimento (legge 5 ottobre 1962, n. 1539) ha riguardato però soltanto il collocamento degli invalidi e mutilati civili nelle pubbliche amministrazioni, a simiglianza di quanto stabilito per le altre categorie che si giovano di analoghe disposizioni.

Occorre, perciò, passare immediatamente all'approvazione di una norma che disciplini integralmente la materia ed adoperarsi perché la norma stessa giunga ad una sollecita conclusione, al fine di evitare che la categoria continui a rimanere priva di quelle provvidenze cui ha indubbiamente diritto e, soprattutto, dell'assistenza sanitaria e degli interventi terapeutici di recupero che fra tali provvidenze costituiscono gli interventi più improcrastinabili.

Infatti, tranne poche migliaia di invalidi e mutilati civili, che per la natura specifica dell'invalidità e delle mutilazioni, già usufruiscono dell'assistenza sanitaria erogata da alcuni Enti appositamente deputati, la stragrande maggioranza della categoria, che per altro per le proprie condizioni di inabilità fisica è incapace di un lavoro produttivo, ed è, quindi da annoverarsi fra gli indigenti, non ha alcuna possibilità di procurarsi una adeguata assistenza sanitaria, ospedaliera e protesica e vede, in tal guisa, progressivamente peggiorate le proprie condizioni.

Occorre, perciò, organizzare immediatamente un efficiente sistema assistenziale sanitario ed, ancor più, un mezzo per somministrare agli invalidi ed ai mutilati civili quelle terapie che valgano ad assicurare il loro recupero e, conseguentemente, il loro reinserimento nelle forze produttive della Nazione.

Dire della necessità di creare un sistema per l'attuazione di queste due forme di assistenza sanitaria a favore della categoria in argomento non significa far ricorso alla creazione di nuove sovrastrutture che renderebbero più farraginosa l'erogazione dell'assistenza e dispendiosa per lo Stato la sua esecuzione.

L'organizzazione periferica dell'assistenza sanitaria italiana offre già lo strumento perché l'assistenza sanitaria alla categoria in argomento diventi immediatamente operante: ci si riferisce alle condotte mediche le quali, disseminate in tutti i comuni del territorio nazionale, oltre all'assolvimento di numerosi compiti igienico-sanitari, garantiscono attualmente la perfetta efficienza dell'assistenza sanitaria a tutti gli indigenti e perciò ben possono essere destinate ad assistere anche gli appartenenti alla categoria di invalidi e mutilati civili che, per altro, non essendo ovviamente concentrati in poche località, non verrebbero ad aggravare sensibilmente l'attività di questi organi comunali di pubblica assistenza.

L'onere finanziario per tale forma di assistenza verrebbe ripartito fra lo Stato ed i comuni; praticamente, però, questi ultimi non non ne sosterrebbero alcuno perché, ponendo a carico dello Stato le spese farmaceutiche, ospedaliere e protesiche, resterebbe a carico del comune soltanto quella per i sanitari i quali, essendo nella fattispecie medici condotti, per l'irrilevanza del numero dei nuovi assistibili, non riceverebbero alcun compenso dalle Amministrazioni comunali al di fuori di quello già percepito per l'assistenza sanitaria agli iscritti negli elenchi dei poveri.

Per il riconoscimento del diritto a tale assistenza si demanderà a commissioni provinciali già istituite presso gli Uffici regionali del lavoro il compito di censire coloro che ne hanno diritto.

Le condizioni fisiche ed economiche dei singoli aspiranti dovranno comportare rispettivamente una riduzione del 40 per cento della capacità lavorativa ed il possesso di un reddito inferiore al minimo imponibile per l'imposta complementare; le commissioni di cui trattasi proporranno agli organi amministrativi comunali l'aggiunzione di tali elementi negli elenchi dei poveri, aggiunzione che sarà deliberata analogamente a quanto praticato annualmente per la formazione di detti elenchi.

Al termine dell'esercizio finanziario le Amministrazioni comunali rimetteranno ai medici provinciali le note delle spese sostenute per ogni singolo assistito per l'assistenza ospedaliera, farmaceutica e protesica eventualmente erogata, per l'ulteriore inoltro al Ministero della sanità.

Per quanto riguarda l'assistenza tendente al recupero della funzionalità degli invalidi, si ritiene che a questa possa direttamente provvedere lo Stato, e per esso il Ministero della sanità, che vi provvederà analogamente a quanto attualmente praticato per il ricovero degli affetti da postumi poliomielitici nei centri di recupero.

Si procederà, infatti, alla costituzione di commissioni provinciali composte dal Medico provinciale, o da un suo delegato, dall'Ufficiale sanitario del comune capoluogo e da un medico in rappresentanza della categoria degli invalidi e mutilati civili.

A tali commissioni saranno avviati coloro che dovranno essere ricoverati in Istituti specializzati per la riabilitazione.

La Commissione provinciale, ravvisata la recuperabilità di questi infermi, promuoverà il rilascio di apposite impegnative da parte del Ministero della sanità che, in tal modo, ne assume la spesa.

Agli effetti della determinazione della spesa annuale occorrente per la somministrazione di tali forme di assistenza ed in particolare di quella del primo esercizio finanziario, sarebbe necessario poter disporre di una statistica esatta del numero degli assistibili.

Nell'impossibilità di pervenire a tanto se non dopo aver dato già attuazione ad un censimento che potrà ricavarsi dall'esperienza acquisita a seguito del funzionamento del sistema erogativo dell'assistenza medesima, si ritiene che presuntivamente la spesa necessaria possa essere stabilita per il primo anno dell'entità di un miliardo di lire.

A tal uopo nello stato di previsione del Ministero della sanità va inserito uno stanziamento di tale importo.

Premesso quanto innanzi, si è predisposta la seguente proposta di legge constante di cinque articoli, dei quali il primo, definiti i requisiti occorrenti per rientrare nella cate-

goria dei mutilati ed invalidi civili, sia fisici che economici, stabilisce il principio che quanti ne risultino in possesso hanno diritto all'assistenza sanitaria, ospedaliera, farmaceutica e protesica gratuita.

L'articolo 2 sancisce che le Amministrazioni comunali assumono il compito della della somministrazione diretta dell'assistenza sanitaria, farmaceutica, ospedaliera e protesica nei confronti degli assistibili, la cui inabilità viene accertata da apposita commissione istituita presso l'Ufficio regionale del lavoro e composta dal Medico provinciale, da un docente universitario della facoltà medica e da un sanitario rappresentante degli invalidi.

Essa dà diritto all'aggiunzione nell'elenco dei poveri del comune, ai fini dell'erogazione della predetta assistenza.

Nell'articolo 3 sono inserite le disposizioni per la rivalsa da parte dei comuni delle spese sostenute annualmente per l'erogazione agli assistibili dell'assistenza farmaceutica, ospedaliera e protesica.

L'articolo 4 istituisce apposite commissioni provinciali cui vengono inviati gli assistibili che si presumono recuperabili, affinché, confermata la condizione di recuperabilità, possano essere inviati, a cura del Ministero della sanità e con la procedura in uso per il recupero dei poliomielitici, in appositi istituti idonei alla pratica di terapie di recupero. Il relativo onere finanziario verrà assunto dallo stesso Ministero della sanità.

Infine l'articolo 5 autorizza il Governo ad emanare le norme necessarie all'attuazione della legge, mentre l'articolo 6 prevede il finanziamento per il primo anno di attuazione della legge.

All'onere si farà fronte mediante prelievo dal capitolo 580 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il periodo 1° luglio-31 dicembre 1964 che dovrà essere incrementato, per la bisogna, di un miliardo, mentre negli anni seguenti sarà determinato dalle risultanze della gestione della spesa degli anni precedenti.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

I mutilati ed invalidi civili affetti da minorazioni ed invalidità fisiche non dipendenti da causa di guerra o di lavoro o di servizio che comportino una riduzione della capacità lavorativa di almeno il 40 per cento e che già non usufruiscano di assistenza sanitaria da parte di qualsiasi Ente e che non abbiano, altresì, un reddito superiore al minimo imponibile per la imposta complementare hanno diritto all'assistenza sanitaria, ospedaliera farmaceutica protesica gratuita.

ART. 2.

L'assistenza sanitaria, ospedaliera, farmaceutica e protesica alle persone di cui al precedente articolo 1 viene erogata dai comuni di rispettiva residenza.

L'accertamento dei requisiti fisici viene effettuato presso l'Ufficio regionale del lavoro da Commissioni composte dal medico provinciale, da un docente universitario della facoltà medica e da un sanitario in rappresentanza degli invalidi.

Constatato il possesso dei requisiti fisici ed economici di cui al precedente articolo,

l'Amministrazione comunale delibera l'inserimento degli aventi diritto nell'elenco degli assistiti poveri del comune, ai fini della somministrazione dell'assistenza di cui trattasi.

ART. 3.

Onde ottenere il rimborso da parte del Ministero della sanità, alla fine di ogni esercizio finanziario, le Amministrazioni comunali devono rimettere agli uffici dei Medici provinciali, le note delle spese sostenute per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, ospedaliera e protesica ad ogni singolo assistito, corredandole con i relativi documenti.

ART. 4.

Presso gli uffici dei Medici provinciali sono costituite apposite Commissioni composte dal Medico provinciale, o da un suo delegato, dall'Ufficiale sanitario del comune capoluogo e da un medico rappresentante la categoria.

A tali Commissioni vengono avviati dalla Commissione regionale prevista dal precedente articolo 2 gli invalidi e mutilati civili che presentino menomazioni suscettibili di recupero.

Quando, a seguito di ulteriori accertamenti, la Commissione provinciale confermi il giudizio di recuperabilità, propone al Ministero della sanità il ricovero degli interessati in Istituti specializzati in tali forme di terapie.

L'onere finanziario per tali ricoveri viene assunto dallo stesso Ministero della sanità.

ART. 5.

Il Governo è autorizzato ad emanare le norme necessarie per l'attuazione della presente legge.

ART. 6.

All'onere derivante dall'applicazione del presente provvedimento si farà fronte, nell'esercizio finanziario in corso, mediante prelievo della somma di 1 miliardo dal capitolo n. 580 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il periodo 1° luglio-31 dicembre 1964.

Il Ministero del tesoro è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.