CAMERA DEI DEPUTATI N. 2871

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DELLA SANITÀ
(MARIOTTI)

DAL MINISTRO DELL'INTERNO
(TAVIANI)

E DAL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
(DELLE FAVE)

DI CONCERTO COL MINISTRO DEL BILANCIO
(PIERACCINI)

E COL MINISTRO DEL TESORO
(COLOMBO EMILIO)

Provvidenze a favore dei mutilati ed invalidi civili

Seduta del 15 dicembre 1965

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il presente disegno di legge intende assolvere all'impegno, assunto dal Governo nel maggio dello scorso anno, di passare alla graduale realizzazione dell'assistenza agli invalidi civili, a partire dal 1965 e in un congruo numero di esercizi finanziari, nelle forme e nei modi consentiti dal programma di sviluppo economico per il quinquennio 1965-1969.

Il problema dell'assistenza agli invalidi civili si è imposto da tempo all'attenzione dell'opinione pubblica, del Governo e dello stesso Parlamento, dove in particolare le istanze della categoria hanno trovato la più vasta eco, come dimostrano le numerose proposte di legge presentate nell'attuale legislatura e nella precedente.

Sono noti i provvedimenti adottati negli scorsi anni per venire incontro alle esigenze e alle richieste di diverse categorie di invalidi (ciechi, sordomuti, ecc.).

Con la legge 5 ottobre 1962, n. 1539, è stato inoltre compiuto un primo tentativo di considerare il problema in termini generali e con riguardo a taluni suoi aspetti di fondo, come quelli del collocamento al lavoro, per coloro che abbiano conservato un sufficiente margine di capacità lavorativa, o della rieducazione e riqualificazione professionale dell'invalido attraverso corsi specializzati da istituire appositamente.

Tuttavia la legge del 1962 non ha potuto raggiungere appieno le sue finalità, soprattutto per quanto riguarda il recupero degli invalidi, a causa della mancata previsione dei mezzi finanziari necessari per la creazione delle costose attrezzature specializzate di qualificazione professionale e della inadegua-

tezza, sul piano tecnico e funzionale, dei normali corsi di addestramento rispetto alle condizioni fisiche e alle esigenze, anche di ordine psicologico, di talune categorie di invalidi.

D'altra parte, è indubbio che l'intervento pubblico a favore di questa categoria deve assicurare, accanto all'assistenza volta alla qualificazione professionale e all'avviamento al lavoro, quella intesa al recupero dell'invalido dal punto di vista più strettamente sanitario.

La riabilitazione psico-fisica dei soggetti deve anzi costituire la finalità primaria dell'azione dei pubblici poteri, in quanto rappresenta l'indispensabile presupposto dell'inserimento dell'invalido nella società, da realizzare specialmente attraverso l'assunzione al posto che ad esso compete nel mondo della produzione e del lavoro.

Inoltre, nella realtà del fenomeno, esistono casi in cui nessuna azione di recupero funzionale del soggetto è purtroppo possibile, onde la necessità che l'intervento assistenziale dello Stato si concretizzi in forme volte ad assicurare adeguati mezzi di vita agli inabili bisognosi.

Alla luce di tali considerazioni, evidenti appaiono, da una parte, la insufficienza della legge n. 1539 del 1962 e, comunque, la inadeguatezza – ai fini della impostazione di una soluzione, sia pure graduale, del problema – di un intervento pubblico limitato, di fatto, al solo collocamento obbligatorio al lavoro; dall'altra, la necessità di promuovere un intervento statale diretto ad affrontare il problema stesso in modo organico ed unitario, cioè in tutte le sue implicazioni di ordine sanitario, sociale ed economico.

Impostazioni di così ampio respiro devono peraltro essere valutate nel quadro delle possibilità e delle risorse del Paese, proprio al fine di adottare soluzioni che permettano la effettiva creazione di un moderno ed efficiente sistema di assistenza agli invalidi, sia pure con la gradualità imposta dai molteplici impegni derivanti da una politica aperta verso obiettivi di rinnovamento e di progresso civile ed economico di tutta la società italiana.

A questi criteri si ispira il presente disegno di legge il quale certamente rappresenta solo un primo avvio alla soluzione del problema, ma contempla, in un chiara visione unitaria delle esigenze della categoria, un complesso di provvidenze suscettibile, per la sua organicità, di essere qualitativamente e quantitativamente migliorato, utilizzando gli strumenti e le strutture organizzative che si saranno andate costituendo fin dall'inizio, nonché i dati statistici e gli elementi di valutazione del problema che potranno essere raccolti per effetto dell'applicazione della nuova disciplina e la cui frammentarietà sconsiglia per altro verso, al momento attuale, la formulazione di un più ambizioso piano di intervento.

Il Governo è ben conscio dei limiti proprî della presente iniziativa; ritiene tuttavia che essa debba essere accolta come un concreto sforzo della collettività nazionale per avviare a concreta attuazione il precetto dell'articolo 38 della Costituzione nei confronti di una schiera, purtroppo numerosa, di cittadini minorati e in condizioni di bisogno.

* * *

Il criterio ispiratore del disegno di legge è stato quello di impostare fin dall'inizio una soluzione che tenesse conto delle esigenze fondamentali della categoria:

recupero psico-fisico dell'invalido mediante idonei trattamenti sanitari riabilitativi in centri ed istituti specializzati;

orientamento, qualificazione e riqualificazione professionale degli invalidi e loro collocamento obbligatorio al lavoro, allorché abbiano conservato o recuperato, in tutto o in parte, la capacità lavorativa;

concessione di assistenza economica agli invalidi irrecuperabili che versino in condizioni di bisogno.

L'intervento dei poteri pubblici, che dovrà appunto svilupparsi su queste tre fondamentali direttrici, viene affidato in linea generale agli organi dell'amministrazione statale, rispettivamente ai Ministeri della sanità, del lavoro e previdenza sociale e dell'interno.

In tal modo sarà evitata l'immancabile dispersione di mezzi e di energie conseguente alla creazione di nuove strutture assistenziali le quali, oltre tutto, risulterebbero in contrasto con gli indirizzi del problema di sviluppo in tema di assistenza sociale, secondo cui, ai fini del passaggio al sistema di sicurezza sociale, dovrà essere piuttosto attuato nei prossimi anni un processo di unificazione dei numerosi enti pubblici operanti nel settore.

Le Amministrazioni della sanità e del lavoro potranno d'altra parte avvalersi, per attuare gli interventi di rispettiva competenza, nel modo più efficace ed economico, delle attrezzature e dell'esperienza degli enti e delle istituzioni che, anche a livello universitario, già svolgono nel campo della cura delle invalidità e minorazioni, in ispecie fisiche, una

azione altamente qualificata ed apprezzata in Italia ed all'estero per i risultati raggiunti.

La necessità di rispondere senza ulteriori indugi alle attese degli invalidi civili e di gettare le basi per la soluzione dei loro problemi ha impedito di affrontare in questa sede l'interessante tema del cosiddetto « lavoro protetto ».

È evidente che certe forme di assistenza, già sperimentate con successo in altri paesi come l'impiego degli invalidi in attività ad essi particolarmente consone ovvero in luoghi di lavoro appositamente attrezzati, potranno offrire un contributo decisivo alla realizzazione di un'efficace tutela di questa categoria di cittadini.

Si tratta di un problema complesso da approfondire nei suoi vari aspetti, sul quale tuttavia si è ritenuto opportuno fornire una precisa direttiva ai Ministeri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, affidando loro il compito di promuovere i provvedimenti necessari per migliorare, anche per questa via, il nostro sistema di protezione sociale, nel quale i mutilati e gli invalidi civili, con la presente iniziativa, vengono ad inserirsi a pieno titolo.

* * *

L'articolo 1 assicura alla categoria dei motulesi e dei neurolesi l'assistenza sanitaria specifica, consistente nell'erogazione dei trattamenti chirurgici, fisioterapici, protetici e così via che risultino idonei ai fini del recupero funzionale dei soggetti.

La limitazione di questa forma di assistenza a coloro che siano colpiti da lesione dell'apparato motore (scheletro e muscoli) o del sistema nervoso centrale e periferico – cioè a soggetti il cui stato di invalidità si presenta di facile e sicuro riconoscimento – trova la propria giustificazione, non solo nella relativa modestia dei mezzi finanziari di cui è possibile disporre nell'attuale fase di sviluppo della nostra economia, ma anche, e soprattutto, nella necessità di garantire una oculata erogazione delle provvidenze, in attesa di acquisire, attraverso le richieste di assistenza degli stessi destinatari delle nuove norme, dati più completi e attendibili sulla natura e sulla entità numerica delle altre minorazioni ed infermità per le quali dovranno essere ugualmente predisposti interventi sanitari a scopo riabilitativo.

Un cenno particolare merita la norma del secondo comma che estende a favore dei motulesi e dei neurolesi inferiori a quindici anni le disposizioni della legge 10 giugno 1940, n. 932, sull'assistenza e la cura degli affetti da esiti di poliomielite.

È da notare al riguardo che la definizione di invalido civile fornita dal successivo articolo 4, in cui si adotta il concetto di « riduzione della capacità lavorativa », non avrebbe potuto applicarsi, altro che in via del tutto presuntiva, ai minorati che non abbiano ancora raggiunto l'età minima di ammissione al lavoro.

L'estensione anzidetta ha dunque lo scopo di evitare che rimangono privi di assistenza proprio quei soggetti nei quali la vitalità dell'età evolutiva può concorrere a rendere quanto mai efficace un tempestivo trattamento riabilitativo, fino alla eliminazione totale di talune infermità.

L'articolo in esame traccia così le linee generali di un programma di assistenza sanitaria che dovrà essere gradualmente realizzato a cura e spese del Ministero della sanità.

A questo fine, tenuto anche conto della complessità delle attrezzature sanitarie che dovranno essere impiegate per la cura delle varie minorazioni, è parso opportuno attribuire allo stesso Dicastero la facoltà di stipulare convenzioni con organismi e istituzioni specializzate che gestiscono appositi centri di recupero, in modo da conseguire i risultati più proficui.

L'assistenza sanitaria in parola non spetta, come precisa l'articolo 2, ai mutilati ed invalidi civili che abbiano diritto ad essere assistiti ad altro titolo a carico di enti di diritto pubblico, per il tempo in cui dura l'assistenza.

L'articolo 3 rende concretamente possibile l'inserimento nel ciclo produttivo dei mutilati ed invalidi « collocabili », prevedendo a loro favore una serie di iniziative intese all'orientamento e alla qualificazione e riqualificazione professionale.

Nella formulazione dell'articolo è stata seguita l'impostazione che era già alla base dell'articolo 4 della legge 5 ottobre 1962, n. 1539, e che riflette, in tema di educazione e rieducazione professionale dei minorati fisici, il principio, affermato in tutte le sedi più qualificate e fatto proprio dalla stessa Organizzazione internazionale del lavoro nella sua Raccomandazione n. 99, secondo il quale, in via normale, la formazione professionale degli invalidi deve avvenire con gli stessi metodi e nelle stesse sedi a disposizione dei lavoratori validi, eccezion fatta per quei casi in cui ciò non sia assolutamente possibile per la particolare natura o gravità della minorazione degli interessati.

Pertanto, con il secondo comma, si dispone a loro favore la riserva di una percentuale dei « posti di lavoro » annualmente disponibili nei corsi di addestramento ordinari finanziati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in base alle vigenti disposizioni di legge.

Per gli invalidi in particolari condizioni di menomazione, con il terzo e il quarto comma si prevede invece l'istituzione di corsi e centri appositi di formazione professionale, dotati delle speciali attrezzature didattiche necessarie allo scopo, e di centri sperimentali in cui possono trovare applicazione nuove e più efficaci metodologie.

A tali provvidenze possono essere ammessi indistintamente i mutilati ed invalidi collocabili, dopo l'espletamento dell'obbligo scolastico.

L'articolo 4 del disegno di legge delimita il campo di applicazione delle provvidenze volte alla riabilitazione sanitaria e alla qualificazione professionale degli invalidi.

A questi fini viene stabilito che si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, non dipendenti da causa di guerra, di lavoro o di servizio, che comportino una riduzione permanente della capacità lavorativa in misura non inferiore a un terzo.

La norma, che ricalca le analoghe disposizioni contenute nella maggior parte delle proposte di iniziativa parlamentare, esclude dai benefici di legge non solo le invalidità minori – quelle cioè che non pongono il cittadino in condizioni di netta inferiorità soprattutto ai fini della esplicazione di una attività lavorativa – ma anche quelle determinate da cause di guerra, di lavoro o di servizio, in quanto gli invalidi per tali eventi fruiscono di altre forme di protezione sociale.

L'articolo 5 disciplina l'intervento di carattere economico che ha natura tipicamente assistenziale ed è rivolto ai minorati più gravi, privi di qualsiasi risorsa economica continuativa e quindi sprovvisti dei mezzi necessari per vivere.

L'assegno mensile di assistenza è infatti concesso, nella misura di lire ottomila, ai mutilati ed invalidi civili di età superiore ai diciotto anni, riconosciuti affetti da invalidità permanente assoluta non di natura psichica, i quali non siano titolari di pensioni, assegni o rendite di qualsiasi natura o provenienza. In coerenza con l'anzidetto indirizzo la norma prevede inoltre che l'assegno spetta in misura del cinquanta per cento a coloro ai quali sia già assicurata una prestazione assistenziale in forma di ospitalità e mantenimento da parte della pubblica e privata assistenza, mentre è corrisposto in misura pari alla differenza a quegli invalidi che percepiscono ad altro titolo un trattamento inferiore alle lire ottomila.

La concessione dell'assegno – alla cui erogazione provvederà il Ministero dell'interno attraverso i proprî organi periferici, avvalendosi eventualmente della collaborazione delle Amministrazioni locali – è autorizzata, previa valutazione dello stato di bisogno, dal Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica, in seno al quale è assicurata la rappresentanza della categoria, mediante la nomina con decreto del Prefetto di un esponente dall'Associazione nazionale mutilati ed invalidi civili, di recente investita di tale rappresentanza dalla legge 23 aprile 1965, n. 458.

L'articolo 6 istituisce una Commissione consultiva avente il compito di esprimere pareri sulle questioni relative all'assistenza in favore dei mutilati ed invalidi civili, di compiere studi e di formulare proposte al fine di assicurare l'efficiente svolgimento delle iniziative nei settori della riabilitazione, dello addestramento professionale e del collocamento al lavoro.

Di questo organo centrale di consultazione, nominato per un quadriennio con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, fanno parte – oltre ai rappresentanti di tutte le Amministrazioni dello Stato interessate al problema – anche due rappresentanti della categoria designati dall'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili.

Gli articoli da 7 a 11 disciplinano la composizione e il funzionamento delle Commissioni sanitarie e stabiliscono le modalità per la concreta attuazione delle nuove provvidenze.

È prevista infatti (articoli 7 e 8) la costituzione mediante decreto prefettizio di una Commissione sanitaria provinciale, presieduta dal medico provinciale e funzionante presso l'Ufficio sanitario provinciale, alla quale è affidato il compito di accertare la minorazione fisica dell'invalido, di valutarne il grado di invalidità e di dichiararne l'inabilità temporanea o permanente, ai fini dell'ammissione alle provvidenze economiche, ai corsi normali o speciali di addestramento professionale ovvero al beneficio del collocamento obbligatorio di cui alla legge 5 ottobre 1962, n. 1539.

Le Commissioni vengono così ad assorbire gli analoghi organismi istituiti ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della citata legge n. 1539, presso gli Uffici provinciali del la-

voro e della massima occupazione, i quali provvedono attualmente ai prescritti accertamenti diagnostici nei confronti degli invalidi civili ai soli fini del collocamento obbligatorio al lavoro.

Allo scopo di assicurare maggiore speditezza negli accertamenti e di consentire quindi agli interessati di ottenere entro un più breve tempo il richiesto riconoscimento della qualità di invalido civile, è anche prevista la costituzione di Commissioni aggiuntive in altri comuni della provincia, presso l'ufficio dello Ufficiale sanitario, laddove, a giudizio del prefetto e del medico provinciale, se ne ravvisi la necessità in relazione all'entità numerica dei richiedenti.

Avverso il giudizio delle Commissioni provinciali gli interessati possono ricorrere ad una Commissione sanitaria regionale – istituita, a norma dell'articolo 9, presso l'Ufficio provinciale sanitario del capoluogo della Regione e presieduta dal medico provinciale – la quale decide in via definitiva.

Le Commissioni regionali sono nominate dal Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e del lavoro e previdenza sociale. La loro istituzione, in luogo della Commissione centrale prevista dal richiamato articolo 5 della legge del 1962, n. 1539, e attualmente funzionante presso il Ministero del lavoro, risponde non solo ad una esigenza di decentramento funzionale, ma soprattutto a quella di evitare maggiori disagi materiali agli invalidi. È spesso accaduto, infatti, che questi non abbiano accolto l'invito della Commissione centrale di presentarsi alla visita medica, per la difficoltà di effettuare lunghi viaggi nelle precarie condizioni fisiche in cui versano.

L'articolo 10 fissa in cinque anni la durata in carica delle Commissioni provinciali e di quelle regionali e detta opportune norme allo scopo di assicurare la massima funzionalità di tali organi. Viene inoltre conferita all'invalido la facoltà di farsi assistere, nel corso degli accertamenti, da un medico di fiducia.

Particolari disposizioni provvedono infine al necessario coordinamento dell'attività delle Commissioni sanitarie con quella svolta, per il tramite delle Prefetture, dal Ministro dell'interno, ai fini dell'erogazione dell'assegno assistenziale, nonché dall'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili nell'ambito dei compiti di tutela degli interessi della categoria attribuite dalla legge.

L'articolo 11 stabilisce le formalità che devono essere osservate dagli interessati per l'ammissione alle varie provvidenze, limitandole alla presentazione di un'istanza, documentata con le necessarie certificazioni in ordine allo stato di minorazione, al Ministero della sanità o alla Commissione sanitaria provinciale, a seconda dei benefici che l'invalido intende conseguire.

Con il terzo comma dell'articolo 11 viene stabilita la decorrenza dell'assegno mensile di assistenza, il quale, stante la natura costitutiva dell'accertamento effettuato dalla Commissione sanitaria, sarà corrisposto dal primo giorno del mese successivo a quello del riconoscimento dell'invalidità permanente assoluta.

L'assegno è invece corrisposto, a norma del quarto comma, dalla data di entrata in vigore della legge ai mutilati ed invalidi civili nei cui confronti l'invalidità permanente assoluta, non di natura psichica, sia stata accertata prima di tale data dalle Commissioni previste dalla legge 5 agosto 1962, n. 1539.

La natura strettamente personale e assistenziale dell'assegno comporta, come precisa l'ultimo comma dell'articolo 11, che in caso di decesso dell'invalido, successivo al riconoscimento dell'invalidità, le mensilità già maturate non possono essere corrisposte agli eredi.

L'articolo 12 indica le somme da iscrivere, per gli esercizi 1966, 1967 e 1968, negli stati di previsione della spesa del Ministero della sanità, del Ministero dell'interno e del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, per fronteggiare l'onere derivante dalla erogazione delle provvidenze di rispettiva competenza. Per quanto riguarda il finanziamento dei corsi professionali riservati agli invalidi civili, è prevista l'istituzione di una speciale gestione in seno al « Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori » in analogia a quanto già previsto per la formazione professionale degli apprendisti (legge 19 gennaio 1955, n. 25, articolo 20).

L'articolo 13 abroga gli articoli 4 e 5 della legge 5 ottobre 1962, n. 1539. Per quanto concerne, in particolare, i compiti attualmente attribuiti alle Commissioni provinciali e alla Commissione centrale previste dal citato articolo 5 ai fini del collocamento obbligatorio, si stabilisce che essi sono devoluti rispettivamente alle Commissioni provinciali e a quelle regionali di cui agli articoli 7 e seguenti del provvedimento in esame.

Si precisa poi che i ricorsi prodotti dagli interessati al summenzionato organo centrale sanitario, avverso il mancato riconoscimento

della loro qualità di invalidi civili, e non ancora definiti alla data di entrata in vigore della nuova legge, devono essere inviati d'ufficio alle nuove Commissioni provinciali sanitarie competenti per territorio, per il conseguente riesame degli atti a norma e per gli effetti previsti dalle emanande disposizioni.

L'articolo 14 stabilisce che le Commissioni sanitarie provinciali e regionali dovranno essere costituite entro un mese dalla data di entrata in vigore della legge.

L'articolo 15 ribadisce l'impegno dello Stato a sviluppare ulteriormente il sistema di protezione sociale nei confronti dei cittadini mutilati ed invalidi mediante forme di « lavoro protetto » per speciali categorie di minorati, come già avviene in altri paesi. A questo fine il Ministero del lavoro e della previdenza sociale dovrà porre allo studio la possibilità di attuare iniziative assistenziali più articolate in relazione alla natura della minorazione – avvalendosi, ove occorra, anche della collaborazione di enti e istituzioni particolarmente qualificati e della stessa Associazione nazionale mutilati e invalidi civili – promuovendo quindi, di concerto con il Ministero della sanità, i provvedimenti, se del caso anche di carattere legislativo, ritenuti all'uopo necessari.

L'articolo 16 chiarisce che le disposizioni ora illustrate non trovano applicazione nei confronti di tutte quelle categorie di mutilati ed invalidi civili, come i ciechi, i sordomuti, gli affetti da tubercolosi, a favore delle quali il legislatore già è intervenuto con forme di assistenza a carattere continuativo. Una eccezione viene ammessa solo per le provvidenze intese all'orientamento, alla qualificazione e alla riqualificazione professionale, delle quali le anzidette categorie di invalidi già fruivano ai sensi della legge 5 ottobre 1962, n. 1539, e che, pertanto, vengono loro conservate.

L'articolo 17, infine, reca la prescritta indicazione dei mezzi di copertura della spesa derivante dal provvedimento a carico del bilancio dello Stato per l'esercizio 1966.

DISEGNO DI LEGGE

ART. 1.

Il Ministero della sanità provvede all'assistenza sanitaria specifica diretta al recupero funzionale dei mutilati ed invalidi civili appartenenti alle categorie dei motulesi e dei neurolesi che versino in istato di bisogno e la cui invalidità possa essere ridotta mediante idoneo trattamento di riabilitazione.

Le disposizioni della legge 10 giugno 1940, n. 932, sono estese a favore dei motulesi e dei neurolesi fino all'età di 15 anni.

Ai fini dell'assistenza contemplata nei comma precedenti e dalle leggi 10 giugno 1940, n. 932, e 10 aprile 1954, n. 218, il Ministero della sanità ha facoltà di stipulare convenzioni con cliniche universitarie, con ospedali, con l'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili e con enti ed istituzioni pubblici o privati che gestiscano appositi centri di recupero.

ART. 2.

All'assistenza sanitaria prevista dal precedente articolo non sono ammessi i mutilati ed invalidi assistiti da altri enti di diritto pubblico per il tempo in cui dura l'asssistenza.

ART. 3.

I mutilati ed invalidi civili, dopo l'espletamento dell'obbligo scolastico, sono ammessi a fruire delle provvidenze intese all'orientamento, alla qualificazione, alla riqualificazione professionale di cui ai successivi comma, a cura del Ministero del lavoro e della previdenza sociale che vi provvede con le disponibilità della gestione speciale istituita ai sensi del successivo articolo 12, in seno al Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori di cui all'articolo 62 e seguenti della legge 29 aprile 1949, n. 264.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale determina la percentuale dei posti da riservare ai mutilati ed invalidi civili nei corsi di addestramento professionale promossi o autorizzati ai sensi della legge 29 aprile 1949, n. 264, e successive modificazioni.

I mutilati ed invalidi civili affetti da minorazioni che impediscano loro di frequentare i corsi normali di addestramento sono avviati a corsi all'uopo promossi od autorizzati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministero della sanità.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero della sanità, può inoltre promuovere o autorizzare l'istituzione di centri sperimentali e di appositi centri di formazione professionale per mutilati ed invalidi civili.

L'autorizzazione relativa alla istituzione dei corsi e dei centri previsti dai due precedenti comma può essere concessa, previo riconoscimento di particolare qualificazione nel settore della riabilitazione degli invalidi, ad enti e istituzioni, nonché all'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili.

ART. 4.

Agli effetti dei precedenti articoli si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, non dipendenti da causa di guerra, di lavoro o di servizio, che comportino una riduzione permanente della capacità lavorativa in misura non inferiore a un terzo.

ART. 5.

Ai mutilati ed invalidi civili di età superiore agli anni 18 nei cui confronti sia accertata una invalidità permanente assoluta non di natura psichica, che versino in stato di bisogno e non fruiscano di pensioni, assegni o rendite di qualsiasi natura o provenienza, è concesso, a carico dello Stato ed a cura del Ministero dell'interno, un assegno mensile di assistenza nella misura di lire ottomila.

Agli effetti del presente articolo si considera invalidità permanente assoluta quella derivante da minorazioni congenite o acquisite non di natura psichica e non dipendenti da causa di guerra, di lavoro o di servizio che tolgano completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

L'assegno è corrisposto nella misura del 50 per cento a coloro che siano ricoverati in istituti che provvedono alla loro assistenza.

A coloro che fruiscono di pensioni, assegni o rendite di qualsiasi natura o provenienza di importo inferiore alle lire 8.000, l'assegno di cui al primo comma è ridotto in misura corrispondente all'importo del trattamento già goduto.

La concessione dell'assegno è autorizzata, previa valutazione dello stato di bisogno, dal Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica, del quale fa parte, limitatamente all'applicazione della presente legge, un rappresentante dell'Associazione nazionale

mutilati e invalidi civili, nominato con decreto del prefetto su designazione dell'Associazione stessa.

ART. 6.

È istituita una Commissione consultiva con il compito di esprimere pareri sulle questioni relative all'assistenza in favore dei mutilati e invalidi civili, di compiere studi e formulare proposte al fine di assicurare l'efficiente svolgimento delle iniziative nei settori della riabilitazione, dell'addestramento professionale e del collocamento al lavoro.

La Commissione è composta da:

il Direttore generale dei Servizi di medicina sociale del Ministero della sanità;

il Direttore generale dell'Assistenza pubblica del Ministero dell'interno;

il Direttore generale dell'orientamento e addestramento professionale del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei ministri;

un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, della pubblica istruzione, del tesoro, del lavoro e previdenza sociale e della sanità;

due rappresentanti dei mutilati ed invalidi civili, designati dal Comitato centrale dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi civili.

La Commissione è presieduta di volta in volta da uno dei Direttori generali indicati nel comma precedente, avuto riguardo alle materie da esaminare.

I membri della Commissione sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri interessati e durano in carica quattro anni. Con lo stesso decreto è nominato un membro supplente per ciascuno dei Direttori generali di cui al secondo comma.

ART. 7.

L'accertamento dell'invalidità ai fini dell'applicazione delle provvidenze di cui agli articoli 3 e 5 è effettuato in ciascuna provincia da una commissione sanitaria nominata dal prefetto e che ha sede presso l'Ufficio provinciale sanitario.

Ove necessario, il prefetto, su richiesta del medico provinciale, può nominare più commissioni, le quali possono aver sede anche in altri comuni della provincia, presso l'ufficio dell'ufficiale sanitario.

ART. 8.

La Commissione sanitaria provinciale è composta dal medico provinciale, che la presiede, da un ispettore medico del lavoro o da un altro medico designato dal Capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro, da un medico designato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, da un medico designato dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e da un medico designato, per il tramite dell'Ufficio provinciale del lavoro, dall'Associazione nazionale mutilati ed invalidi civili.

Il medico provinciale può in sua sostituzione designare a far parte della Commissione, con le funzioni di presidente, un funzionario medico dell'Ufficio provinciale sanitario o un ufficiale sanitario. Il medico provinciale è tenuto ad effettuare tale designazione nel caso in cui egli faccia parte della Commissione sanitaria regionale di cui all'articolo successivo.

Le funzioni di segretario della Commissione sono disimpegnate da un funzionario del ruolo della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità.

La Commissione ha il compito di accertare la minorazione fisica e la causa invalidante e di valutare il grado di invalidità ai fini dell'iscrizione nell'apposito ruolo di cui all'articolo 6 della legge 5 ottobre 1962, n. 1539. Ha inoltre il compito di dichiarare l'inabilità temporanea o l'inabilità permanente a proficuo lavoro del mutilato o invalido civile e di dichiarare altresì se la minorazione impedisca la frequenza dei corsi normali di addestramento. La Commissione provvede anche ad accertare l'invalidità permanente assoluta agli effetti del precedente articolo 5.

I nominativi dei mutilati e invalidi civili nei cui confronti sia accertata una minorazione che comporta una invalidità permanente assoluta non di natura psichica sono comunicati entro tre giorni, a cura del segretario della Commissione, alle prefetture.

Il segretario della Commissione provvede altresì a trasmettere trimestralmente gli elenchi dei nominativi di cui al comma precedente alla Associazione nazionale mutilati e invalidi civili.

ART. 9.

Contro il giudizio delle Commissioni sanitarie provinciali, l'interessato può ricorrere, entro trenta giorni dalla ricevuta comunicazione, alla Commissione sanitaria regionale costituita presso l'Ufficio provinciale sanitario

del capoluogo della Regione e composta dal medico provinciale, che la presiede, da un professore titolare di medicina legale e delle assicurazioni, preferibilmente residente in un comune della Regione, da un Ispettore medico del lavoro o da un altro medico designato dal Capo dell'Ispettorato regionale del lavoro, da un medico designato dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, da un medico designato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, da un medico designato dall'Opera nazionale invalidi di guerra e da un medico designato, per il tramite dell'Ufficio regionale del lavoro, dall'Assozione nazionale mutilati ed invalidi civili.

Le Commissioni sanitarie regionali sono nominate dal Ministro per la sanità, di concerto con i Ministri per l'interno e per il lavoro e la previdenza sociale.

Le funzioni di segretario sono affidate ad un funzionario del ruolo della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella di consigliere di prima classe.

La decisione della Commissione sanitaria regionale ha carattere definitivo e deve essere comunicata, a cura del segretario, alla competente Commissione sanitaria provinciale ai fini di quanto prescritto dal quinto e sesto comma del precedente articolo.

ART. 10.

Gli organi collegiali di cui ai precedenti articoli durano in carica cinque anni. Per ciascun membro effettivo delle Commissioni deve essere nominato, con le stesse modalità, un supplente che partecipa alle sedute in caso di assenza o di impedimento del componente effettivo.

Le Commissioni possono, ove occorra, avvalersi della consulenza di specialisti.

Per gli accertamenti davanti alle Commissioni l'invalido può farsi assistere da un medico di fiducia.

A ciascun componente le Commissioni sanitarie previste dalla presente legge, estraneo all'Amministrazione statale, è corrisposto un gettone di presenza nella misura di lire 3.000 per seduta.

ART. 11.

Ai fini del conseguimento delle provvidenze sanitarie contemplate dall'articolo 1, gli interessati devono inoltrare domanda al Ministero della sanità, corredata da apposito certificato medico.

Ai fini degli accertamenti di cui all'articolo 7, gli interessati devono inoltrare documentata istanza alla competente Commissione provinciale presso l'Ufficio provinciale sanitario. La Commissione procede all'esame delle istanze secondo l'ordine di presentazione.

L'assegno mensile di assistenza di cui all'articolo 5 viene corrisposto con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello del riconoscimento dell'invalidità permanente assoluta, effettuato dalle Commissioni ai sensi dei precedenti articoli.

Ai mutilati e agli invalidi civili, nei cui confronti le Commissioni previste dall'articolo 5 della legge 5 agosto 1962, n. 1539, abbiano accertato, anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge, una invalidità permanente assoluta, non di natura psichica, l'assegno mensile di assistenza di cui al precedente articolo 5 è corrisposto a decorrere dal giorno dell'entrata in vigore della presente legge.

In caso di decesso dell'interessato, successivo al riconoscimento dell'invalidità, l'assegno non può essere corrisposto agli eredi.

ART. 12.

Per far fronte alla spesa derivante dall'assistenza sanitaria specifica prevista all'articolo 1 è iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, rispettivamente, per gli esercizi 1966, 1967 e 1968 la somma di lire 3.850 milioni.

Per le provvidenze previste all'articolo 5 é scritta nello stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno, rispettivamente per gli esercizi 1966, 1967 e 1968, la somma di lire 3.000 milioni.

Per fra fronte alle spese inerenti all'orientamento e alla formazione professionale dei mutilati ed invalidi civili, ai sensi dell'articolo 3, ivi comprese quelle attinenti all'acquisto ed al rinnovo delle particolari attrezzature didattiche necessarie, nonché all'istituzione di centri speciali di rieducazione e di appositi centri sperimentali, è iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, rispettivamente per gli esercizi 1966, 1967 e 1968, la somma di lire 300 milioni quale contributo devoluto ad una speciale gestione da istituirsi in seno al Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori, di cui all'articolo 62 della legge 29 aprile 1949, n. 264.

Per il funzionamento delle Commissioni sanitarie previste dalla presente legge e per

gli esami e ricerche clinico-diagnostiche è iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, rispettivamente per gli esercizi 1966, 1967 e 1968, la somma di lire 850 milioni.

Le somme non impegnate nell'esercizio cui si riferiscono possono essere utilizzate negli esercizi successivi.

ART. 13.

Gli articoli 4 e 5 della legge 5 ottobre 1962, n. 1539, sono abrogati. I compiti attribuiti alle Commisisoni provinciali e alla Commissione centrale ivi previste, ai fini del collocamento obbligatorio dei mutilati ed invalidi civili di cui alla legge n. 1539 del 1962, sono devoluti rispettivamente alle Commissioni provinciali e a quelle regionali di cui agli articoli 7 e seguenti della presente legge.

I ricorsi pendenti dinanzi alla Commissione centrale alla data di entrata in vigore della presente legge sono rinviati d'ufficio alle Commissioni provinciali competenti per territorio, di cui al precedente articolo 7, le quali procederanno al riesame degli atti a norma e per gli effetti delle disposizioni di cui ai precedenti articoli.

Nel secondo comma dell'articolo 7 della legge 5 ottobre 1962, n. 1539, alle parole: « sentito il parere della Commissione centrale di cui all'articolo 5, comma quinto », sono sostituite le seguenti: « sentito il parere della Commissione sanitaria regionale competente per territorio ».

ART. 14.

Le Commissioni sanitarie di cui agli articoli 7 e 9 devono essere costituite entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 15.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanità, promuove le iniziative e i provvedimenti necessari per dare attuazione a sistemi di lavoro protetto per speciali categorie di invalidi.

Ai fini indicati nel precedente comma, le Amministrazioni competenti possono avvalersi di enti ed istituzioni particolarmente qualificati, nonché dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili.

ART. 16.

La presente legge, salve le disposizioni di cui al precedente articolo 3, non si applica ai ciechi civili, ai sordomuti ed agli affetti da

tubercolosi, nonché agli altri mutilati ed invalidi civili per i quali provvedono altre leggi.

ART. 17.

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge per l'anno 1966 si provvede mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per lo stesso anno, destinato a far fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.