

DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori FERRALASCO, MANENTE COMUNALE,
FERMARIELLO, DA ROIT, PETRONIO, PITTELLA, COSTA, PINTO,
CIACCI e OSSICINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 AGOSTO 1980

Provvedimenti a favore dei tubercolotici

ONOREVOLI SENATORI. — Tra la I e la VI legislatura il Parlamento ha seguito costantemente i problemi riguardanti i lavoratori tubercolotici ed i loro familiari, contribuendo notevolmente a migliorare, con l'approvazione di diverse leggi, le loro condizioni in campo previdenziale ed assistenziale.

La malattia tubercolare infatti presenta peculiari caratteristiche per i lunghi periodi di separazione dalle famiglie che ancora oggi spesso impone a chi ne è affetto, per la lunghezza della convalescenza, per la precarietà della guarigione clinica, per il trauma psichico del soggetto colpito.

Unitamente ai presidi terapeutici, sempre più aggiornati e migliorati, si impone quindi un'opera legislativa oculata e tempestiva, atta a rimuovere gli ostacoli di natura non strettamente medica ma che ugualmente influiscono sulla guarigione e il recupero del tubercolotico.

L'opera legislativa è sempre stata stimolata e sostenuta dalle organizzazioni più rappresentative degli ammalati, quali l'ULT e il NAD-ACLI, dalle federazioni sindacali e dallo stesso Istituto nazionale della previdenza sociale, ed i suoi risultati positivi sono

stati da queste organizzazioni e dall'Istituto evidenziati in un rapporto con il Parlamento costante e benefico.

Pur tuttavia sono rimasti da risolvere alcuni importanti problemi assicurativi ed assistenziali emersi nell'applicazione pratica delle norme legislative, ed altri se ne sono aggiunti, dovuti all'inflazione e alla recente istituzione del Servizio sanitario nazionale.

L'ultima legge di una certa importanza approvata in questo settore risale al 6 agosto 1975 (n. 419) e da allora ad oggi parecchie cose sono cambiate. Pare sufficiente citare come esempio il fatto che l'entità dell'assegno di « cura e sostentamento » fissato in lire 40.000, pari all'87 per cento del minimo pensionistico allora in vigore, è rimasto immutato e rappresenta oggi meno del 30 per cento dei minimi attuali.

S'impone pertanto un aggiornamento in materia legislativa sia per adeguare trattamenti economici decisamente superati, sia per concorrere a sciogliere alcuni altri nodi rimasti irrisolti, sia per adeguarsi alle nuove istituzioni sanitarie.

I proponenti ritengono pertanto doveroso venire incontro alle giuste richieste avan-

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

zate dai tubercolotici attraverso le loro associazioni di categoria e dibattute con grande senso di responsabilità civica in numerose riunioni all'interno e all'esterno dei luoghi di cura dalle commissioni degenti.

Al senso di responsabilità dimostrato dal 1975 ad oggi, sopportando il peso dell'inflazione e la carenza normativa, è necessario rispondere oggi positivamente, anche se parzialmente, con l'approvazione del disegno di legge che si sottopone alla vostra attenzione.

Onorevoli senatori, si ritiene opportuno illustrare brevemente le norme contenute nell'articolato che proponiamo al vostro esame.

Per quanto riguarda gli articoli 1 e 2, chiusa la parentesi del trattamento post-sanatoriale, la legge 6 agosto 1975, n. 419, aveva stabilito, per gli ex assistiti non in costanza di rapporto lavorativo e che avevano avuto pregiudizio e menomazione fisica, un « assegno di cura o di sostentamento » da richiedersi entro novanta giorni. L'assegno di cura o di sostentamento erogato nella misura di lire 40.000 mensili non fu ancorato alla scala mobile come avvenne per le altre indennità antitubercolari. Se nel 1975 detto importo rappresentava l'87 per cento del minimo delle pensioni INPS, ora è pari soltanto al 30 per cento dei nuovi minimi previsti dalla legge.

Dal 1975 ad oggi la contingenza è scattata di oltre 150 punti e ciò mentre questo importante assegno è rimasto immobile. Viene pertanto proposto il suo aumento ed il suo ancoramento alla « scala mobile », determinato dalla percentuale di variazione del trattamento minimo di pensione. È stato anche abolito il termine prescrittivo dei novanta giorni per presentare la domanda nonché la discriminazione ingiusta ed asociale nei confronti degli ex assistiti esclusi da questa previdenza che, nei fatti, è stata il primo concreto provvedimento realizzato al fine di conservare la guarigione e la stabilizzazione clinica dell'ex ammalato il quale, se lasciato senza aiuto, in molti casi è costretto a ricorrere ad inopportune e costose ospedalizzazioni.

L'articolo 3 prevede che l'accredito dei contributi figurativi, regolato dalla legge 6 agosto 1975, n. 419, a partire dal 1° gennaio 1952, sia esteso anche ai periodi antecedenti. Ciò eliminerebbe una ingiustizia verso i lavoratori che, precedentemente al 1952 caddero ammalati di tubercolosi anche in conseguenza delle gravi condizioni in cui versava l'Italia per causa di guerra e del travagliato periodo post-bellico, delle ristrettezze economiche, abitative, alimentari, di trasporto, quando vigeva il razionamento annonario, mancavano le medicine e gli antibiotici e i chemioterapici non erano ancora prodotti.

Già nella VI legislatura la Commissione lavoro e previdenza sociale del Senato aveva approvato una norma per la retrodatazione al 1935 dell'accredito figurativo, norma che non ha potuto essere recepita nel testo complessivo della legge n. 419 del 1975.

Occorre quindi rendere giustizia a questi vecchi lavoratori con una norma riparatrice e alla luce di quanto affermato dalla Corte costituzionale con sentenza dell'11 marzo 1963 in tema di contributi figurativi ai lavoratori tubercolotici.

Ci preme rilevare come la data del 1952 non abbia alcun fondamento storico e giuridico, e rappresenti una ingiusta barriera separatrice fra i tubercolotici che caddero ammalati negli anni precedenti e susseguenti a questa data.

L'articolo 4 concerne l'istituzione del soggiorno climatico, importante fattore della medicina preventiva-conservativa e riabilitativa. In verità il Senato aveva già approvato l'istituzione di « cure climatiche » precorrendo i tempi, il che avrebbe rappresentato il passaggio dalle premesse teoriche alle realizzazioni pratiche. L'abolizione dell'articolo sulle « cure climatiche », da parte della Camera dei deputati venne essenzialmente motivata dall'opportunità di approvare prima il Servizio sanitario nazionale.

Comunque il Governo accettò successivamente un ordine del giorno, nella seduta del 30 luglio 1975, per l'attuazione di questo provvedimento, che va posto a carico del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 5 riguarda i tubercolotici assistiti economicamente dai consorzi provinciali antitubercolari, ovvero dallo Stato, che sono sensibilmente diminuiti perchè:

1) le norme contenute nella legge n. 419 del 1975, abbassando il requisito assicurativo richiesto, hanno portato nell'INPS lavoratori e cittadini prima esclusi per difetto assicurativo;

2) il reddito imponibile fissato sotto lire 960.000 annue, stabilito per avere il diritto all'assistenza, viene generalmente superato dal richiedente e ciò provoca la sua esclusione dai benefici di legge.

Pur tuttavia molte migliaia di tubercolotici, meno abbienti, sono ancora attualmente assistiti in Italia. Essi ricevono prestazioni economiche insufficienti, fissate nel 1970 dalla legge n. 1088 e rimaste immobili malgrado che in questi ultimi dieci anni, per esempio, l'indennità di contingenza sia scattata di ben 217 punti.

Questo articolo prevede, per questi ammalati a basso reddito, un trattamento pari a quello che l'INPS eroga agli assistiti in regime assicurativo. In tal modo si realizzerebbe un più dignitoso intervento protettivo che porrebbe fine alla differenza di erogazione per ciò che concerne la durata del sussidio post-sanatoriale e la preclusione all'assegno di cura o di sostentamento. Attraverso leggi regionali questo trattamento è di fatto riconosciuto dalle Regioni valdostana, siciliana e sarda.

L'articolo 6 concerne il diritto, per i lavoratori assistiti, di versare contributi, per libera scelta, alle loro organizzazioni di categoria, mediante accordo con l'INPS, come avviene per le organizzazioni sindacali e per la Federazione dei pensionati.

L'articolo 7 riguarda la rivalutazione dell'assegno vitalizio che viene portato ad una cifra pari ad una mensilità del trattamento goduto, con equiparazione quindi in fatto e in diretto alla tredicesima mensilità.

L'articolo 8 equipara la normativa per l'indennità giornaliera di malattia dei tubercolotici a quella degli altri lavoratori.

L'articolo 9 riguarda la copertura finanziaria. L'onere finanziario riferibile alla copertura del presente disegno di legge, può considerarsi suddiviso in tre parti:

1) quello riferibile al nuovo corso dell'assegno di cura o di sostentamento, posto a carico della gestione t.b.c. dell'INPS;

2) quello concernente i miglioramenti agli assistiti dei consorzi provinciali antitubercolari, a carico del Ministero del tesoro;

3) quello concernente l'effettuazione delle cure climatiche poste a carico dell'esercizio finanziario del Servizio sanitario nazionale.

Sarà bene tenere presente il fatto che la gestione tubercolosi dell'INPS, su un introito preventivato — nel 1979 — di ben lire 1.427 miliardi, spenderà per l'assistenza ai lavoratori tubercolotici soltanto lire 138 miliardi, neanche il 10 per cento dell'introito stesso.

Tale fondo, per l'incremento dei salari e stipendi, risulta in continuo aumento. Tutto l'attivo della gestione tubercolosi dell'INPS viene versato annualmente al Servizio sanitario nazionale, e ciò attraverso le entrate dello Stato, come prescrive l'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Trattasi di un notevolissimo contributo che può e deve essere utilizzato dal Servizio sanitario nazionale anche per l'effettuazione delle cure climatiche a favore dei predisposti ed ex assistiti per tubercolosi, qualora esse siano ritenute utili sotto il profilo sanitario.

Si deve comunque rilevare che una seria lotta al bacillo di Koch può ulteriormente ridurre i casi di morbilità e la media di degenza, con ulteriori sensibilissimi risparmi.

Per la parte assistenziale, a carico dello Stato, l'onere maggiore è compensato oltretutto dalla diminuzione annuale degli assistiti.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'ultimo comma dell'articolo 6 della legge 6 agosto 1975, n. 419, è sostituito dai seguenti:

« L'assegno di cura o di sostentamento decorre dal giorno successivo alla cessazione del trattamento post-sanatoriale, previsto dall'articolo 2 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, qualora la domanda sia presentata all'Istituto nazionale della previdenza sociale entro novanta giorni dalla data di cessazione del trattamento post-sanatoriale.

Nel caso che il richiedente presenti domanda oltre novanta giorni, l'assegno di cura o di sostentamento decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.

Hanno diritto di presentare domanda, e di essere ammessi al beneficio dell'assegno di cura o di sostentamento, anche gli ex assistiti che, possedendo i requisiti e le menomazioni fisiche richiesti, hanno fruito dell'indennità post-sanatoriale, qualunque sia stata la legge che l'ha regolata ».

Art. 2.

L'importo di lire 40.000 mensili di cui al primo comma dell'articolo 6 della legge 6 agosto 1975, n. 419, a partire dal 1° gennaio 1980 è aumentato a lire 70.000.

Con effetto dal 1° gennaio di ciascun anno si applica, nei suoi confronti, la variazione annuale prevista dall'articolo 4 della stessa legge.

Art. 3.

Nell'articolo 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, come modificato dall'articolo 7 della legge 6 agosto 1975, n. 419, il quarto comma è sostituito dal seguente:

« Per i tubercolotici regolarmente assicurati per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, che possono far valere almeno un anno

di contribuzione effettiva, sono considerati come periodi di contribuzione effettiva, ai fini del diritto e della misura della pensione, i periodi di degenza in regime sanatoriale, i periodi del trattamento post-sanatoriale, di cura ambulatoriale e domiciliare e di godimento dell'assegno di cura o di sostentamento, sussidiabili per legge. Il suddetto "accredito figurativo" anzichè decorre dall'entrata in vigore della legge 4 aprile 1952, n. 218, decorre dal 26 ottobre 1935, giorno di entrata in vigore del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, concernente il "Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale", convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 6 aprile 1936, n. 1155 ».

Art. 4.

Ai fini della realizzazione pratica dei principi della medicina preventiva, conservativa e riabilitativa, prevista dal Servizio sanitario nazionale, gli ex assistiti per tubercolosi ed i lavoratori e cittadini predisposti al male hanno diritto ad un soggiorno climatico qualora esso sia ritenuto utile sotto il profilo sanitario.

I soggiorni climatici possono avere di massima la durata di un mese all'anno e sono posti a carico del Servizio sanitario nazionale.

L'accertamento delle condizioni sanitarie, ai fini dell'autorizzazione e della durata del soggiorno climatico, compete ai consorzi provinciali antitubercolari, quali servizi multizonali delle unità sanitarie locali, presso i quali gli interessati debbono inoltrare domanda.

I consorzi provinciali antitubercolari possono convenzionarsi, per l'effettuazione del soggiorno climatico, con enti, istituzioni e strutture idonee allo scopo e ciò in concerto con l'unità sanitaria locale nella cui giurisdizione è situato il presidio ricettivo.

Art. 5.

L'articolo 5 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, è sostituito dal seguente:

« I cittadini colpiti da tubercolosi, non assicurati presso l'Istituto nazionale della

previdenza sociale oppure non assistiti per difetto assicurativo, il cui reddito sia inferiore al minimo imponibile ai sensi di legge, hanno diritto al miglioramento delle indennità economiche in precedenza concesse a carico dello Stato e corrisposte loro tramite i consorzi provinciali antitubercolari.

L'indennità di ricovero o di cura ambulatoriale nonché quella post-sanatoriale sono equiparate e corrisposte con le stesse modalità, con la stessa durata e con la stessa misura di quelle corrisposte dall'INPS agli assistiti in regime assicurativo e ciò a partire dal 1° gennaio 1980.

Al termine del godimento del sussidio post-sanatoriale spetta agli assistiti e con le stesse modalità dell'INPS, accertate dai consorzi provinciali antitubercolari, un assegno di cura o di sostentamento. Inoltre ai medesimi cittadini non abbienti che usufruiscono di prestazioni economiche nel corso del mese di dicembre viene confermato un assegno natalizio di lire 25.000 ».

Art. 6.

I lavoratori, nel corso delle prestazioni antitubercolari erogate dall'INPS, hanno diritto di versare i contributi associativi e per libera scelta alle loro organizzazioni di categoria a carattere nazionale, rappresentate nei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri regionali specializzati in tisiobroncopneumologia.

La trattenuta, autorizzata con delega personale sottoscritta dall'assistito, è pari allo 0,5 per cento delle indennità in corso di erogazione.

Le modalità attraverso cui effettuare la trattenuta saranno stabilite, come già avviene per i pensionati, dalle organizzazioni interessate e dall'Istituto nazionale della previdenza sociale mediante accordo diretto che dovrà stabilire il rimborso all'INPS delle spese incontrate per l'espletamento del servizio.

Art. 7.

L'assegno natalizio di cui alla legge 14 novembre 1963, n. 1540, e successive modifiche,

verrà corrisposto nel mese di dicembre successivo all'entrata in vigore della presente legge nella misura pari ad una mensilità del trattamento economico assistenziale erogato all'avente diritto.

Art. 8.

L'indennità giornaliera spettante ai lavoratori affetti da malattia di natura tubercolare assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale è corrisposta agli aventi diritto nelle modalità e secondo le procedure previste per le indennità di malattia e di maternità di cui al primo comma dell'articolo 1 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33.

Art. 9.

Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge si farà fronte con l'attivo della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi dell'INPS, per la parte che le compete, nonchè a carico del « Fondo sanitario nazionale » di cui al capitolo 5941 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1980, e corrispondenti capitoli per gli anni successivi.