

(N. 852)

SENATO DELLA REPUBBLICA

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Senatore ANGELILLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 DICEMBRE 1954

Provvidenze a favore dei lavoratori tubercolotici
assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

ONOREVOLI SENATORI. — Il presente disegno di legge inteso a migliorare ulteriormente il trattamento assistenziale dei lavoratori tubercolotici assicurati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, vuole tener conto delle necessità che l'insorgere della malattia tubercolare arreca ai malati e alle loro famiglie, dal momento in cui la malattia viene riconosciuta al momento in cui, raggiunta la guarigione clinica l'ex tubercolotico deve essere reinserito nella vita normale.

Mentre l'assistenza medica è sufficiente durante il periodo di ricovero, l'assistenza economica, pur migliorata dalla legge 28 febbraio 1953, n. 86, è ancora insufficiente, perchè non garantisce alla famiglia dell'assistito, durante il periodo di ricovero, e all'assistito stesso dopo le dimissioni dal luogo di cura quella necessaria tranquillità economica che tanto vale a favorire una rapida guarigione e il ritorno alla vita!

Perciò, al fine di garantire un minimo di sicurezza al malato e alla famiglia durante il periodo di ricovero, il disegno di legge contempla agli articoli 1, 2, 3, un aumento delle indennità personale e familiare e l'estensione dell'indennità personale ai mezzadri e coloni.

La misura dell'indennità familiare è, per la prima volta, svincolata da quella degli assegni familiari, in quanto questi ultimi servono ad integrare il salario del lavoratore sano, mentre l'indennità familiare rappresenta spesso l'unico mezzo di sostentamento per il nucleo familiare, di cui sovente fanno parte bimbi di tenera età, bisognosi, in quanto predisposti alla malattia, di particolari cure. Anzi, per quest'ultima ragione, all'articolo 4 si propone anche di allungare il periodo di soggiorno dei bambini figli di tubercolotici nelle colonie estive e l'avvio in colonie permanenti a carattere preventivo.

All'articolo 5, il presente disegno di legge tiene in particolare considerazione il periodo successivo alle dimissioni dalla casa di cura che, in definitiva, è il periodo più critico per chi è stato colpito da morbo tubercolare, sia per la diminuita capacità lavorativa che ne consegue, sia per la diffidenza e la paura di cui il dimesso viene circondato nei primi tempi e che ostacolano grandemente il suo ritorno alla vita. Se la mentalità del popolo non ha seguito di pari passo le conquiste della medicina, bisogna che adeguati provvedimenti di legge garantiscano il diritto alla vita e al la-

voro di tanti ex tubercolotici e facilitino in ogni modo il loro recupero anche sociale.

Anzitutto il disegno di legge prevede per il malato in via di guarigione un periodo di transizione, da trascorrersi in famiglia o in appositi centri di riabilitazione al lavoro, durante il quale si mantiene l'assistenza economica sotto la forma d'indennità post-sanatoriale, maggiorata nella misura ed estesa nel tempo (due anni), con particolari riguardi verso i capi famiglia con persone a carico, in quanto detta indennità deve considerarsi come un assegno di superalimentazione per chi è convalescente da sì grave malattia. Perciò il disegno di legge ammette anche la cumulabilità con altre prestazioni economiche (indennità familiare, sussidio straordinario di disoccupazione e pensioni di invalidità e vecchiaia), in quanto con le disposizioni attualmente in vigore la famiglia rimane senza assegni proprio quando deve riassorbire un'altra unità, il cui mantenimento richiede esigenze superiori alle normali.

All'articolo 6 è riconfermata la regolamentazione già in atto per la liquidazione delle indennità personale e familiare durante il ricovero, mentre si dà atto alla cumulabilità del sussidio straordinario di disoccupazione con l'indennità post-sanatoriale.

Con l'articolo 7 tutte le disposizioni previste dalla legge per le altre categorie di lavoratori, vengono riconosciute anche ai maestri elementari e direttori didattici.

Con l'articolo 8 si vuol sancire per sempre e senza alcuna discriminazione il diritto all'indennità post-sanatoriale ai coloni, mezzadri e loro familiari anche se essi rientrano nel fondo e nel podere, non potendo essi riprendere o svolgere una normale e continua attività di lavoro ed anche in conformità al parere espresso in materia dallo stesso Ministero del lavoro e della previdenza sociale, secondo il quale il diritto al godimento dell'indennità post-sanatoriale da parte dei lavoratori, i quali abbiano ripreso l'attività lavorativa autonoma o alle dipendenze di terzi non può essere considerata, in base alla dizione dell'articolo 6 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, causa interruzione della prestazione in parola (vedi circolare I.N.P.S., n. 130666 prs. del 26 luglio 1954); altrettanto deve dirsi per i mezzadri e coloni.

Con l'articolo 9, inoltre, nel richiedere la prosecuzione indiscriminata dei pagamenti delle pensioni dell'Istituto nazionale della previdenza sociale già liquidate, durante il periodo di ricovero dei loro beneficianti (anche per invalidità dipendente da tbc), si vogliono superare quelle disposizioni ingiuste che privano il pensionato di parte o della totalità della pensione (si tratta sempre di somme modestissime), proprio quando ne ha più bisogno e ciò anche nei casi dei « senza famiglia » ed in questi forse ancor più, perchè chi è solo non ha quelle possibilità di contributi ed aiuti dall'esterno, di cui invece possono spesso beneficiare coloro che hanno dei familiari.

Un gruppo di disposizioni particolari (articoli 10-11) mira a reinserire l'ex ricoverato per tbc nel mondo del lavoro; anzitutto si eleva il periodo di aspettativa per la conservazione del posto di lavoro da diciotto a ventiquattro mesi, in considerazione del fatto che con l'avvento di nuovi metodi di cura, la durata media della degenza è aumentata anzichè diminuire: diciotto mesi, che poi praticamente si riducono a quattordici di reale ricovero, non sono più sufficienti. L'obbligo di assunzione nella misura del 5 per cento per le Amministrazioni statali e pubbliche e del 15 per cento per l'Istituto nazionale della previdenza sociale in tutti i suoi servizi è determinato dalla resistenza da parte dei datori di lavoro ad assumere lavoratori già malati e dalla preoccupazione di andare incontro anche alla categoria impiegatizia, i cui appartenenti erano finora rimasti esclusi dall'assunzione obbligatoria. Non potendosi imporre alle Aziende private un nuovo e gravoso onere, bisogna che lo Stato intervenga con la sua autorità e le sue possibilità di assorbimento in favore di questa sventurata categoria. D'altronde si tratta di una questione di convenienza, perchè il lavoratore che per le privazioni derivate da una lunga e prolungata disoccupazione o per le fatiche provocate da un lavoro non confacente alle sue capacità fisiche, ricada malato, rappresenta un peso per la società ben maggiore di quanto non rappresenti se è messo in grado di svolgere un lavoro adatto e proficuo.

A questo proposito si è voluto, nel presente disegno di legge, dar vigore alle disposizioni per il collocamento degli ex ammalati (art. 12),

con l'aumentare in modo assai sensibile la misura delle ammende ai contravventori, in quanto quelle stabilite dalle vigenti disposizioni sono irrisorie e non intimoriscono nessuno, tanto da essere considerate un rischio trascurabilissimo, come è avvenuto per l'Istituto nazionale della previdenza sociale, che, fino a poco tempo fa, ha completamente ignorato ogni disposizione in merito.

Per gli stessi motivi di convenienza economica su esposti, si propone all'articolo 13 un assegno di cura per i totalmente invalidi che fruiscono di una pensione d'invalidità per tbc. Infatti così si eviterà che molti di essi cerchino di rientrare con ogni mezzo in sanatorio onde sfuggire alla miseria e alla fame.

Nel quadro dell'assistenza post-sanatoriale è prevista con l'articolo 14 l'istituzione di centri di lavoro, da istituirsi possibilmente in località prossime a grossi complessi industriali, affinché sia più facile il collocamento dei prodotti, e anche della mano d'opera che in tali centri dovrà acquistare un alto grado di specializzazione, le cui basi vengono gettate dai corsi di riqualificazione nei sanatori (art. 15), previsti dalle vigenti leggi. Centri di lavoro, intendiamoci, e non colonie post-sanatoriali le quali ultime equivarrebbero di fatto ad un ulteriore ricovero in un altro sanatorio a condizioni peggiorate, come è dimostrato in qualche caso esistente (vedi Istituto Salvini di Milano), in quanto l'ex ammalato oltre a non riacquistare la propria libertà, deve rinunciare alle indennità giornaliere godute nel precedente ricovero in luogo di cura e perde il diritto al beneficio dell'indennità post-sanatoriale, assorbita dall'Istituto che lo accoglie per il suo mantenimento, senza peraltro trarre profitto dal suo volenteroso impegno e dai suoi sacrifici, perchè quando esce non può nè trovare occupazione nè godere di alcuna indennità o sussidio per sè e la famiglia. Mantenendo questo carattere i centri post-sanatoriali non verrebbero frequentati, perchè non rispondenti all'intima aspirazione degli ex ammalati di un effettivo reinserimento nella società con tutti i benefici che ne conseguono, tra cui il riavvicinamento alle proprie famiglie e quello di una proficua remunerazione sufficiente anche per la superalimentazione.

Per cui è opportuno insistere che i « centri di lavoro » post-sanatoriali debbono essere de-

gli autentici stabilimenti a produzione multi-forme, gestiti dallo stesso Istituto nazionale della previdenza sociale anche per sua utilità, in quanto potrebbe assorbirne gran parte della produzione (ad esempio: mobili e scaffalature, divise e biancheria per i degenti, carta e stampati, oggetti vari, ecc.) in tutte le branche dei suoi servizi, realizzando così notevoli risparmi nelle spese generali. In questi centri, che potrebbero essere utilizzati anche a favore di coloro che, pur non essendo ex tbc, tuttavia, per malattie subite o per traumi riportati, trovano impedimenti ad una regolare e normale assunzione nelle aziende, purchè per essi sussistano i requisiti di iscrizione e di contribuzione previsti per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, gli assistiti godranno un trattamento pari a quello delle comuni maestranze nel campo delle tariffe sindacali, mense aziendali, controllo medico, provvidenze varie. Mirabili altre attività, a questo riguardo, la iniziativa della R.A.I., « Sorella Radio », che vorrebbe reinserire nel mondo del lavoro quei minorati fisici, sia per affezioni di natura tubercolare, sia per affezioni di qualsiasi altra natura, costituendo centri di qualificazione e rieducazione, e quella del Centro volontari della sofferenza, che tende a creare altri centri di lavoro per ex ammalati, pur non tbc, rimasti però per sempre impediti alle normali attività.

Infine l'attuale disegno di legge contiene alcune innovazioni che mirano a soddisfare alcune particolari rivendicazioni dei malati (articoli 16-17), quali la concessione del corredo personale e la corresponsione della 13^a mensilità.

Con l'articolo 18, che sostituisce l'articolo 15 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, e l'articolo 19 della presente, si è inteso dare la più pronta e adeguata assistenza sanitaria ed economica al lavoratore, fin dall'insorgere dell'affezione tubercolare, impedendo l'estendersi dall'infezione stessa nell'ambiente familiare con l'avviare in colonie permanenti, a scopo preventivo, i figli del lavoratore malato.

A convalida della proposta, si è già pronunciato il tribunale di Bari - 27 febbraio-22 aprile 1954 - Pres. V. Ronchetti. Est. F. Boscia - Melacarne Pasquale (avv. De Cesare del Pa-

tronato A.C.L.I.) c/ I.N.P.S. (avv. G. Russo e F. Cantatore).

La sentenza del tribunale di Bari, la prima in materia, ha stabilito che « l'assicurato, che ha fatto domanda di ricovero in sanatorio ha diritto alla corresponsione delle indennità economiche dal giorno della domanda medesima e non da quello dell'avvenuto ricovero ».

È opportuno insistere in particolare sulla urgenza dei provvedimenti di carattere economico, perchè, per quanto concerne quelli che riguardano il reinserimento nel mondo del lavoro, questi hanno una maggiore difficoltà di applicazione pratica.

Infatti è onesto riconoscere che, per quanto disposto in precedenza su quel campo, nessun ex ammalato è riuscito a beneficiare dei provvedimenti sul collocamento obbligatorio, già previsti dalla legge 28 febbraio 1953, n. 86, nè di corsi di qualificazione e riqualificazione, avvio al lavoro, ecc. disposti dalla stessa legge citata. Tutto quanto di buono era stato disposto e previsto in precedenza, è purtroppo rimasto solamente sulla carta e nel novero delle buone intenzioni. Lo stesso Istituto nazionale della previdenza sociale ha opposto tenace resistenza per le assunzioni nelle case di cura della prevista percentuale di dimessi ex ammalati: caso unico, dopo sei anni di lotte ed insistenze si è impegnata ad assumere, ma non ancora decisa, tre unità nel suo maggior sanatorio, il Forlanini di Roma.

Inoltre è dimostrato ed è ovvio che l'ex ammalato di tbc non è assolutamente in grado di affrontare la concorrenza della grande massa di disoccupati valida e spesso qualificati disponibili in Italia.

Invece per quanto riguarda le prestazioni economiche durante e dopo la degenza, le concessioni finora ottenute, anche se esigue, hanno potuto avere la loro applicazione pratica e tutti gli aventi diritto ne hanno beneficiato. Ed è appunto dalla constatazione del lato positivo e per la sua possibilità di immediata applicazione pratica che è indispensabile rimediare le lacune ed estendere dette prestazioni nella misura e nel tempo.

Ad esempio, è opportuno richiamarsi al contrasto che si verifica attualmente per i dimessi dai sanatori con carico di famiglia che in applicazione alle norme oggi vigenti, vengono a perdere, col rientro in famiglia, le quote go-

dute durante la degenza a titolo di indennità familiare, sostituite dall'indennità post-sanatoriale il cui importo è, in molti casi, superiore alla media, inferiore alla somma delle indennità familiari quando le persone di famiglia sono più di due. Inoltre mentre l'indennità familiare viene corrisposta per tutto il periodo di degenza senza limite di tempo (molte degenze durano anche decenni), la corresponsione dell'indennità post-sanatoriale viene sospesa dopo un anno dalle dimissioni.

L'esiguità e la limitata durata dell'indennità post-sanatoriale ad un solo anno, è causa di quelle ristrettezze economiche e casi di denutrizione che portano a frequenti ricadute, ricadute spesso rovinose perchè portano alla definitiva irrecuperabilità del soggetto, oltre ad un maggiore onere di spese per gli enti assicurativi e per lo Stato stesso, determinato dalle nuove prestazioni sanitarie ed economiche cui sono tenuti.

Pertanto ritengo che la migliore soluzione del momento sia quella di migliorare, per quanto è possibile, le prestazioni economiche, specie per quanto riguarda i dimessi dai luoghi di cura, che non sempre possono beneficiare di pensioni d'invalidità, comunque esigue, mentre contro loro volontà sono costretti a militare nelle file degli « eterni disoccupati ».

Onorevoli Colleghi, il costante attivo presentato dal bilancio dell'Istituto nazionale della previdenza sociale sotto la voce dell'assicurazione antitubercolare (basta citare il bilancio dell'ultimo triennio dell'Istituto nazionale della previdenza sociale: solo per il 1951 si è avuto un avanzo di lire 9.699.058.052 e per il 1952 lire 4.676.502.415; vedasi il bilancio approvato dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale nell'adunanza del 22 dicembre 1953; mentre il bilancio del 1953 non è stato ancora approvato, ma presumesi sia fortemente in attivo), rende possibile l'attuazione delle previdenze proposte, che mirano a colmare una vasta lacuna della vigente legislazione in campo assistenziale, e, in definitiva, a provocare in un tempo più o meno lungo una sensibile economia per la Nazione intera. Infine esse rispondono ad una profonda e sentita esigenza di giustizia e di solidarietà sociale verso chi ha sacrificato la propria salute sul fronte del lavoro.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

I lavoratori assicurati per la tubercolosi, i quali siano degenti in luoghi di cura in dipendenza di assicurazione propria, hanno diritto ad una indennità giornaliera di lire 200 per tutta la durata del ricovero.

Ai mezzadri e coloni ed ai familiari degli assicurati detta indennità personale va corrisposta nella misura di lire 100 giornaliera.

Art. 2.

Al lavoratore assicurato obbligatoriamente per la tubercolosi e assistito in regime assicurativo proprio e ricoverato in luogo di cura o in cura ambulatoria spetta, per ciascun figlio, per ogni persona a carico e per il coniuge di cui al seguente comma, una indennità giornaliera di lire 250; se ha a carico il solo coniuge lire 300.

Quali componenti la famiglia s'intendono:

- a) la moglie dell'assicurato;
- b) i genitori, patrigni e matrigne viventi a carico;
- c) il marito invalido di donna assicurata;
- d) i figli legittimi o naturali, i figli adottivi e gli affiliati; i figli nati da precedente matrimonio del coniuge, i fratelli e le sorelle viventi a carico.

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati. Il limite massimo di età per il diritto alle prestazioni concernenti la cura della tbc è fissato per tutte le persone di cui alla lettera d) fino al compimento di anni venti.

Per le persone di cui alla lettera d), che siano regolarmente iscritte alle Università o Istituti universitari, Conservatori di musica ed Accademie di belle arti, Atenei ecclesiastici per studi superiori e non abbiano conseguito una laurea o diploma equivalente, il limite di età è ulteriormente elevato fino al compimento degli studi superiori o universitari e comunque non oltre il ventiseiesimo anno di età, sempre che essi risultino a carico del lavoratore assicurato.

Le persone di cui ai commi precedenti, che risultano inabili permanentemente al lavoro,

usufruiscono delle prestazioni sanitarie ed economiche indipendentemente dai limiti di età.

Art. 3.

L'assicurato che abbia usufruito una prima volta delle prestazioni antitubercolari, conserva il diritto alle prestazioni economiche e sanitarie anche se venga a mancare il requisito di contribuzione previsto dall'articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636.

Tale diritto sussiste pure per le persone di famiglia dell'assicurato di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge, quando non siano trascorsi oltre due anni dalla data di dimissione dal ricovero precedente, quando hanno superato i limiti di età di cui alla lettera d) dell'articolo 2.

Art. 4.

I figli e le persone equiparate a carico dell'assicurato hanno diritto al soggiorno gratuito in colonie marine e montane estive per un periodo di almeno sessanta giorni all'anno, ed all'ammissione in colonie permanenti a carattere preventivo.

Art. 5.

Il lavoratore assicurato che abbia superato il periodo di ricovero di giorni quindici, ha diritto, qualunque sia il motivo delle dimissioni dal luogo di cura, ad una indennità post-sanatoriale nella seguente misura:

1) per gli assicurati diretti l'indennità post-sanatoriale è di lire 800 giornaliera corrisposte per il periodo di due anni;

2) per le persone a carico degli assicurati viene mantenuta l'indennità familiare, nella misura del periodo di ricovero, per tutta la durata dell'indennità post-sanatoriale e della cura ambulatoria;

3) per i familiari di assicurati, l'indennità post-sanatoriale è di lire 500 giornaliera per il periodo di un anno;

4) l'assicurato diretto che si trovi in cura ambulatoria, terminato il periodo dell'indennità post-sanatoriale, ha diritto al ripristino dell'indennità giornaliera, nella misura che percepiva durante il ricovero.

Art. 6.

Le indennità di cui all'articolo 1 e 2 non sono corrisposte nei periodi in cui l'assicurato fruisca dell'intera retribuzione.

Nel caso di riduzione del salario o dello stipendio, la misura delle prestazioni è diminuita di un importo pari a quello che, sommando le indennità spettanti con la retribuzione ridotta, risulti eccedente rispetto all'intera retribuzione.

L'indennità post-sanatoriale è cumulabile con il sussidio straordinario di disoccupazione.

Art. 7.

Le disposizioni previste dalla presente legge si applicano anche ai maestri elementari e ai direttori didattici.

Art. 8.

L'articolo 4 della legge 9 agosto 1954, numero 657, è sostituito dal seguente:

« Il diritto all'indennità post-sanatoriale spetta ai mezzadri e coloni, anche se essi rientrano nel fondo e nel podere ».

Art. 9.

L'articolo 72 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, viene sostituito dal seguente:

« Nei periodi di ricovero in luoghi di cura, non debbono essere in alcun caso sospesi nè ridotti nelle misure, i pagamenti di pensioni già liquidate dall'Istituto nazionale della previdenza sociale per invalidità e vecchiaia, indipendentemente dalla natura della infermità e dal carico di famiglia dei beneficianti ».

Art. 10.

Ai lavoratori che si ammalano di affezione tubercolare, è garantita la conservazione del posto di lavoro, salvo che disposizioni più favorevoli non regolino il rapporto di lavoro, per un periodo non inferiore ai ventiquattro mesi.

Art. 11.

Si fa obbligo alle Amministrazioni statali e pubbliche, di assumere fra il personale su-
bentrante a quello effettivamente in servizio

alla data in cui si manifestano le vacanze, il 5 per cento di dimessi da luoghi di cura per guarigione clinica, assegnando loro un lavoro confacente alle loro capacità fisiche ed intellettuali.

La percentuale di ex ammalati dimessi da luoghi di cura da assumere, come nel comma precedente, è elevata al 15 per cento per l'Istituto nazionale della previdenza sociale, in tutti i rami della sua Amministrazione.

I limiti di età per l'assunzione di qualsiasi categoria (salariati, impiegati, ecc.) vengono spostati come per gli invalidi di guerra, reduci, partigiani, ecc.

Agli effetti dei limiti di età per le assunzioni, vengono considerati neutri i periodi trascorsi nelle case di cura e nei centri post-sanatoriali.

Art. 12.

Contro i contravventori dell'articolo 11 della presente legge, si applica l'ammenda da lire 100 mila a lire 500.000 mensili per ogni lavoratore cui si riferisce la contravvenzione.

Art. 13.

Coloro i quali godono di una pensione di invalidità per tubercolosi, hanno diritto ad un assegno di cura giornaliero di lire 150.

Art. 14.

È obbligatoria l'istituzione di centri di lavoro, ove l'ex ammalato trovi un lavoro a parità di condizioni coi lavoratori sani (tariffe sindacali, mense aziendali, controllo medico, ecc.).

Art. 15.

Tutti i luoghi di cura con un numero di posti letto non inferiore ai 200, sono obbligati ad istituire nell'interno corsi di qualificazione e riqualificazione professionale.

Art. 16.

Nel periodo di ricovero in luoghi di cura spettano al lavoratore assicurato gli effetti necessari del corredo personale.

Art. 17.

A coloro che beneficiano delle prestazioni economiche in periodo di ricovero e in quello post-sanatoriale, compresa la cura ambulatoria, viene corrisposta la 13^a mensilità.

Art. 18.

L'articolo 15 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, è sostituito dal seguente:

« Gli assicurati hanno diritto al ricovero in luoghi di cura quando siano riconosciuti affetti da forma tubercolare.

« Gli assicurati hanno diritto al ricovero anche per le persone di famiglia, quando per esse siano accertate le condizioni cliniche di cui al comma precedente.

« L'Istituto nazionale della previdenza sociale ha l'obbligo di integrare la cura antitubercolare con il ricovero in Istituto a tipo post-sanatoriale e preventoriale o con cura ambulatoria o con cura domiciliare ».

Art. 19.

Le prestazioni sanitarie ed economiche decorrono dal giorno stesso della notifica all'Istituto della previdenza sociale della domanda di ricovero.

Art. 20.

È abrogata ogni altra disposizione contraria e incompatibile con la presente legge.