

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

(N. 909)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **PIERACCINI, POZZAR, FERMARIELLO, PINTO, PREMOLI, ARIOSTO, FERRALASCO, PITTELLA, CIPELLINI, CATELLANI e MINNOCCI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 FEBBRAIO 1973

Miglioramento delle prestazioni economiche e sanitarie a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi

ONOREVOLI SENATORI. — Il presente disegno di legge si propone, nell'attesa dell'istituzione di un servizio nazionale sanitario che superi il concetto assicurativo e garantisca a tutti i cittadini più alti livelli di prestazioni nell'ambito di un completo sistema di sicurezza sociale, di apportare alcuni indispensabili miglioramenti all'attuale regime di assistenza obbligatoria contro la tubercolosi.

Esso intende far seguito allo spirito della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, che già aveva apportato un migliore riordinamento del settore e delle prestazioni economiche a favore degli assicurati.

Senza pretendere di fare il punto su una materia tanto delicata e difficile, è apparso doveroso ed opportuno ai presentatori del disegno di legge di far compiere un ulteriore passo in avanti alla normativa in favore di una categoria di cittadini così du-

ramente colpita nella salute e nelle condizioni economiche.

Tanto più doveroso appare questo provvedimento in quanto la gestione del settore tbc da parte dell'INPS presenta un consistente avanzo annuale di gestione che permette la copertura finanziaria dei miglioramenti proposti.

Secondo le finalità espresse, il presente disegno di legge si articola in modo da assicurare:

a) l'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la tbc ad una serie di categorie di lavoratori finora escluse;

b) l'estensione delle prestazioni antitubercolari, sanitarie ed economiche a tutti i pensionati e loro familiari nonchè agli orfani dei lavoratori;

c) una serie di miglioramenti sanitari ed economici delle prestazioni stesse;

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

d) una maggiore democratizzazione dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri specializzati in broncopneumotisiologia.

Senza dilungarci nell'illustrazione degli articoli, si desidera richiamare, onorevoli senatori, la vostra attenzione sul fatto che, per quanto attiene ad esempio il punto a), non è concepibile che restino ancora esclusi dall'assicurazione contro la tbc categorie così vaste e certo in condizioni economiche non floride quali molti dipendenti della pubblica amministrazione, i coltivatori diretti, gli artigiani ed i commercianti.

Con l'obbligo dell'assicurazione contro la tbc di queste categorie si assicura ad esse un trattamento analogo a quello dei lavoratori dipendenti degli altri settori, creando giustamente per essi anche gli stessi doveri contributivi e si alleggerisce contemporaneamente il bilancio largamente deficitario dei Consorzi provinciali antitubercolari che non sono attualmente in grado, salve rare eccezioni,

di svolgere efficacemente la loro azione nel campo della profilassi e prevenzione.

Egualemente giusto appare, per quanto attiene ad esempio al punto c), assicurare un carattere permanente alla corresponsione dell'assegno di cure e sostentamento agli assicurati e familiari che abbiano subito per effetto della tbc una riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 50 per cento.

Quando infatti questo grado di incapacità è raggiunto dalla sola tubercolosi, ci si trova di fronte a soggetti per i quali la capacità di guadagno è in realtà effettivamente abolita in modo totale.

Senza dilungarci oltre, onorevoli senatori, i firmatari sottopongono alla vostra attenzione il presente disegno di legge, convinti di compiere opera sia pure modesta ma doverosa verso una delle categorie di cittadini più bisognosi di aiuto da parte della collettività, e confidano che questi sentimenti ed intendimenti vengano fatti propri da tutti gli onorevoli colleghi.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, prevista dal regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni, è estesa a tutto il personale di qualsiasi categoria, sanitario, amministrativo o salariato, che presti comunque la sua opera alla dipendenza di terzi, comprese le amministrazioni pubbliche.

Art. 2.

L'assicurazione obbligatoria è estesa altresì alle seguenti categorie di lavoratori autonomi soggetti all'assicurazione generale di malattia:

a) coltivatori diretti e loro familiari riconosciuti tali dalla legge 3 febbraio 1970, n. 7, e regolarmente iscritti negli elenchi approntati in conformità dell'articolo 63 della legge 30 aprile 1969, n. 153;

b) artigiani e loro familiari purchè soggetti all'assicurazione di malattia di cui alla legge 29 dicembre 1956, n. 1533;

c) commercianti e loro familiari aventi diritto all'assicurazione di malattia di cui alla legge 27 novembre 1960, n. 1397.

Art. 3.

Il diritto alle prestazioni per la tubercolosi di cui alla presente legge sussiste anche in favore dei titolari di pensione diretta, indiretta e di reversibilità a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, vecchiaia e superstiti e dei fondi speciali ad essa sostitutivi, anche se privi dei prescritti requisiti assicurativi all'atto della domanda di prestazioni antitubercolari, nonchè nei confronti degli orfani dei lavoratori italiani di cui al decreto legislativo 23 marzo 1948, n. 327.

Art. 4.

Il diritto alle prestazioni antitubercolari sanitarie ed economiche sussiste per tutti i familiari viventi a carico dell'iscritto all'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi elencati negli articoli 1, primo comma, 3 e 8 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, e successive modificazioni, e nell'articolo 1 della legge 4 agosto 1955, n. 692, e successive modificazioni.

Art. 5.

I soggetti dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi hanno diritto alle prestazioni sanitarie ed economiche quando all'atto della domanda possano far valere almeno un anno di contribuzione.

Art. 6.

Agli oneri derivanti da quanto stabilito all'articolo 2 della presente legge si provvede mediante contributi determinati in base alle seguenti aliquote:

contributo base: 0,0125;

contributo integrativo: 2 per cento.

Art. 7.

Le indennità minime previste dagli articoli 1 e 2 della legge 14 dicembre 1970, numero 1088, vengono rivalutate annualmente mediante aggancio al 30 per cento del salario medio dei lavoratori dell'industria, comprensivo di tutti gli elementi esclusi gli assegni familiari.

Art. 8.

Agli assicurati sottoposti a cure ambulatoriali di durata non inferiore a 60 giorni e che durante il periodo di cura non abbiano svolto attività lavorativa, spetta, a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si sia conclusa la cura per stabilizzazione o per guarigione clinica, un'indennità giornaliera

pari all'indennità post-sanatoriale, d'importo e durata pari a quella stabilita dall'articolo 2 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, e successive modificazioni.

Dopo il periodo di trattamento post-sanatoriale agli assistiti in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 4 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, e successive modificazioni, spetta l'assegno di cura o di sostentamento.

Art. 9.

I primi due commi dell'articolo 4 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, sono modificati come appresso:

« Agli assicurati contro la tubercolosi e loro familiari a carico, spetta a domanda, dopo il periodo di trattamento post-sanatoriale di cui al precedente articolo 2, un assegno permanente di cura o di sostentamento nella misura di lire 360.000 annue, pagabili in rate mensili posticipate.

L'assegno predetto viene corrisposto agli assicurati ed ai loro familiari a carico, qualora nei loro confronti siano accertate le minorazioni previste per la concessione della pensione d'invalidità secondo le disposizioni vigenti nell'assicurazione generale obbligatoria ».

Il quinto comma dell'articolo 4 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, è modificato come segue:

« La domanda di cui al primo comma deve essere presentata all'Istituto nazionale della previdenza sociale entro novanta giorni dalla data di cessazione del trattamento post-sanatoriale previsto dall'articolo 2 della presente legge. L'assegno di cura o di sostentamento decorre dal giorno successivo alla cessazione del trattamento post-sanatoriale di cui all'articolo 2 ».

Art. 10.

Il quarto comma dell'articolo 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, è sostituito dai seguenti:

« Per i tubercolotici regolarmente assicurati per l'invalidità, la vecchiaia ed i supersti-

ti, che possono far valere almeno un anno di contribuzione effettiva nella vita assicurativa, 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 di trattamento post-sanatoriale, di cura ambulatoriale e domiciliare e di godimento dell'assegno di cura o di sostentamento, sussidiabili per legge, a decorrere dall'entrata in vigore del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, numero 1827.

Sono utili tutti i periodi di prestazione e di ricovero avvenuti prima e dopo il pensionamento, senza limiti.

La misura dei contributi da accreditare è pari alla classe media dei contributi effettivamente versati nell'anno precedente il primo ricovero, comunque non inferiore alla classe 10^a della tabella *B*, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1968, n. 488.

Le pensioni, le ricostituzioni ed i supplementi di pensione, definiti precedentemente all'entrata in vigore della presente legge, devono essere aggiornati e riliquidati a domanda dell'interessato ».

Art. 11.

Un rappresentante della commissione degenti partecipa, con parere consultivo, ai consigli di amministrazione degli enti ospedalieri specializzati in tisiologia e nelle malattie dell'apparato respiratorio.

Art. 12.

All'articolo 9, primo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, è aggiunto il seguente punto:

« 4) da due membri designati dalle organizzazioni dei lavoratori tubercolotici più rappresentative a carattere nazionale, ».

Art. 13.

L'articolo 9 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, è così modificato:

« Le amministrazioni statali anche ad ordinamento autonomo, gli enti pubblici e tutti

i datori di lavoro del settore privato aventi un numero di dipendenti superiore a quindici unità hanno l'obbligo di conservare il posto ai lavoratori subordinati affetti da tubercolosi fino a sei mesi dopo la data di dimissione dal luogo di cura per avvenuta guarigione o stabilizzazione, con mansioni ed orario adeguati alle residue capacità lavorative.

La conservazione del posto, salvo che disposizioni più favorevoli regolino il rapporto di lavoro, non comporta riconoscimento di anzianità.

In caso di contestazione sull'inadeguatezza del reinserimento al lavoro valgono le norme di cui all'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 482, che prevedono il sopralluogo del collegio sanitario provinciale ».

Art. 14.

Si istituiscono a carico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, nel quadro della medicina preventiva e conservativa, cure climatiche di durata non superiore a trenta giorni, in apposite idonee località, per gli assicurati ex assistiti per tubercolosi che ne abbiano necessità.

Dette cure vengono concesse su domanda degli interessati, previa autorizzazione dei rispettivi organi competenti, i quali possono stipulare convenzioni con enti e complessi specializzati per una loro funzionale utilizzazione.

Art. 15.

Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge si farà fronte con i contributi previsti per legge per l'assicurazione generale obbligatoria contro la tubercolosi.