

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **PIERACCINI, PERRINO, FERRONI, PINTO, DINDO, GATTO Simone, MENCHINELLI, CHIARIELLO, ORLANDI, FERMARIELLO, CAROLI, ARENA, VIGNOLA, VERONESI, PENNACCHIO, ALBANESE, DE MATTEIS, BERMANI, BARDI, CELIDONIO, CIPELLINI, CASTELLACCIO, MINNOCCI, CAVEZZALI, CATELLANI, GATTI CAPORASO Elena, ARNONE, ALBERTINI, ARCUDI e DE LEONI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 DICEMBRE 1969

Riordinamento e miglioramento delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro la tubercolosi. Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi a tutti i lavoratori e loro familiari

ONOREVOLI SENATORI. — Il presente disegno di legge si prefigge le seguenti finalità:

estendere a tutte le categorie di lavoratori subordinati e autonomi l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi;

migliorare le prestazioni economiche dei lavoratori assicurati nonchè degli indigenti assistiti dal Consorzio provinciale antitubercolare e dal Ministero della sanità;

istituire un assegno di cura o di sostentamento per i tubercolotici le cui capacità lavorative siano ridotte di due terzi.

Quale premessa alle proposte del presente disegno di legge, ci soffermeremo su un breve *excursus* delle prestazioni sanitarie e del trattamento economico in atto.

A) *Prestazioni sanitarie.*

La legge istitutiva dell'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi — regio decreto-legge n. 2055 del 27 ottobre 1927 — poneva in evidenza la necessità di un unico requisito per il diritto alle prestazioni anti-

tubercolari, *l'esistenza di una malattia tubercolare.*

Invece con l'articolo 15 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, venne instaurato il principio dell'assistibilità solo nella cosiddetta *fase attiva*, principio che finora è stato la causa essenziale di tante distorsioni e di carenze gravissime nell'assistenza della tubercolosi.

Difatti oggi:

L'Istituto nazionale della previdenza sociale, cui spetta la competenza dell'assicurazione contro la tubercolosi per i lavoratori italiani e i Consorzi antitubercolari, che sono tenuti ad assistere gli indigenti non assicurati, concedono le prestazioni contro la tubercolosi solo nei casi in cui la malattia è *in fase attiva.*

Difatti il regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, esclude dall'assicurazione contro la tubercolosi: impiegati del settore privato nonchè i dipendenti dello Stato, degli enti locali, parastatali e delle istituzioni

LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

pubbliche di assistenza e beneficenza e numerose altre categorie;

il diritto alle prestazioni dell'assicurazione per la tubercolosi (vedi articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636) viene subordinato al requisito che l'assicurato « all'atto della domanda possa far valere almeno due anni di assicurazione e almeno un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la domanda stessa »;

con legge 1° luglio 1955, n. 552, l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi venne estesa a tutto il personale che presta la sua opera presso i sanatori, gli ospedali civili e psichiatrici, le cliniche, i consorzi antitubercolari ed ogni altra istituzione pubblica sanitaria, compresi gli enti di previdenza.

Comunque, malgrado quest'ultima legge, rimangono fuori dall'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi gran parte delle categorie di dipendenti statali, di enti locali e parastatali nonché gli impiegati e altre categorie del settore privato;

i Consorzi provinciali antitubercolari hanno come scopo l'assistenza dei tubercolotici non abbienti per cui, sia in virtù di tale generica finalità sia per mancanza di fondi, erogano prestazioni in misura molto limitata e molto spesso non accettano ricoveri per carenza di posti e perchè in alcuni casi è da accertare la situazione di « non abbienti »;

gli Enti assistenziali (INAM, INADEL, ENPAS e le casse mutue artigiani, piccoli commercianti, coltivatori diretti, eccetera) condizionano il riconoscimento del ricovero al periodo strettamente necessario per lo accertamento nonché alla effettuazione degli interventi collassoterapici e chirurgici e ai limiti di assistenza annuale, previsti per le malattie comuni (180 giorni di assistenza sanitaria con un massimo di 120 giorni di ricovero ospedaliero).

Di conseguenza, il tubercolotico oggi in Italia viene a trovarsi in questa situazione:

1) in parte non è assistibile da alcun ente, anche se presta la sua opera in qualità di lavoratore subordinato, e con esso la famiglia;

2) in molti casi si trova ad essere respinto da ogni parte in quanto sia l'INPS, che i Consorzi antitubercolari e gli Enti di previdenza possono trovarsi nella condizione di dover discutere a chi di loro spetti la competenza di assisterlo;

3) in gran parte non viene assistito affatto perchè la malattia è entrata nella fase di cronicità oppure perchè sono stati superati i limiti annuali di assistibilità;

4) l'inesistenza delle cure preventive e peggio ancora l'inassistenza nella fase cronica, le cui cifre sono impressionanti, lo condannano ad una vera e propria segregazione dalla società.

B) *Prestazioni economiche in atto per i lavoratori soggetti all'assicurazione obbligatoria.*

Attualmente i benefici economici a norma della legge 14 novembre 1963, n. 1540, della legge 17 ottobre 1964, n. 1038, e della legge 12 marzo 1968, n. 234, sono i seguenti.

ASSICURATI DIRETTI.

Indennità giornaliera di ricovero (o per cura ambulatoriale successiva al godimento dell'indennità post-sanatoriale): lire 650 più la maggiorazione per ogni familiare a carico corrispondente all'importo degli assegni familiari per il settore industria.

Indennità post-sanatoriale: lire 1.300 giornaliere per la durata di un anno (purchè il ricovero abbia superato il secondo mese e sia stata riconosciuta la fase attiva della malattia) più le maggiorazioni di cui al comma precedente.

Assegno natalizio: lire 19.500 più lire 3.000 di maggiorazione per ogni familiare a carico per gli assistiti che nel periodo dal 1° al 31 dicembre fruiscono di indennità di ricovero, di indennità post-sanatoriale o di cura ambulatoriale.

ASSICURATI INDIRETTI.

Indennità giornaliera di ricovero: lire 325.

Indennità post-sanatoriale: lire 650 giornaliere per la durata di un anno.

Assegno natalizio: lire 13.000 agli assistiti che nel periodo dal 1° al 31 dicembre si trovino in fase di ricovero, di indennità post-sanatoriale o di cura ambulatoriale.

COLONIE.

In forza dell'articolo 3 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, i bambini figli (ed equiparati) di assistiti dall'INPS per tubercolosi hanno diritto all'ammissione gratuita in colonie marine o montane promosse o comunque sovvenzionate da pubbliche amministrazioni per un periodo non inferiore ad un mese.

C) *Prestazioni economiche in atto per i cittadini non abbienti assistiti dal Ministero della sanità e dai Consorzi provinciali antitubercolari.*

Indennità giornaliera di ricovero: lire 250 al giorno più lire 180 per ciascun figlio, fratello, sorella o equiparato, più lire 150 per il coniuge, più lire 90 per il genitore o equiparato.

Indennità post-sanatoriale (legge 9 aprile 1953, n. 213):

per i capi-famiglia: lire 500 al giorno per il periodo di nove o dodici mesi, a seconda della durata della degenza (inferiore o superiore a sei mesi);

per i non capi-famiglia: lire 300 al giorno per i primi sei mesi, lire 200 per i successivi, semprechè la degenza sia stata inferiore o superiore ai sei mesi.

MIGLIORAMENTI ECONOMICI PREVISTI DAL PRESENTE DISEGNO DI LEGGE

I.

ELEVAZIONE DELLE INDENNITÀ PER I CITTADINI NON ABBIENTI ASSISTITI DAL MINISTERO DELLA SANITÀ' E DAI CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI

1) L'indennità giornaliera di ricovero viene portata a lire 650 giornaliera più la maggiorazione nella seguente misura: per cia-

scun figlio, fratello, sorella o equiparato lire 180, per il coniuge lire 150, per ciascun genitore od equiparato, lire 90.

In atto l'indennità giornaliera come accennato poc'anzi, è di lire 250 più le suindicate maggiorazioni.

2) L'indennità post-sanatoriale viene stabilita per la durata di un anno, indistintamente per tutti ed è elevata alle seguenti misure:

a) per i capi famiglia lire 1.300 giornaliera più le citate maggiorazioni;

b) per i non capi famiglia lire 650 giornaliera;

c) assegno natalizio, uguale per tutti, lire 12.000.

Le misure attuali e la disciplina di tale indennità, si rammenta, sono le seguenti:

per i capi famiglia: indennità di lire 500 giornaliera per il periodo di nove o dodici mesi secondo che la degenza sia stata inferiore o superiore ai sei mesi;

per i non capi famiglia: lire 300 giornaliera per i primi sei mesi, lire 200 per i successivi, semprechè la degenza sia stata inferiore o superiore ai sei mesi.

ONERE PRESUNTO PER GLI AUMENTI PREVISTI DAL PRESENTE DISEGNO DI LEGGE IN FAVORE DEGLI ASSISTITI DAL MINISTERO DELLA SANITÀ' E DAI CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI

A) Indennità di ricovero:

1) media finora riscontrata dei capi famiglia colpiti da tubercolosi: n. 12.000 per lire 650 di indennità di ricovero al giorno per 180 giorni (media presunta di durata del ricovero):

spesa presunta: lire 1 miliardo e 384 milioni.

maggiorazioni per familiari pari a lire 330 di media giornaliera: n. 12.000 capi famiglia a lire 330 per 180 giorni:

spesa presunta: lire 713 milioni.

Totale spesa presunta per indennità giornaliera di ricovero in favore dei capi famiglia: lire 2 miliardi e 97 milioni;

2) media finora riscontrata dei non capi famiglia colpiti da tubercolosi: n. 9.000 per lire 650 al giorno di indennità di ricovero per 180 giorni (media presunta di durata ricovero):

spesa presunta: lire 1 miliardo e 53 milioni.

Complessivamente lire 3 miliardi e 150 milioni.

B) Assegno natalizio:

media presunta degli ammalati aventi diritto all'assegno natalizio: n. 10.000 per lire 12.000 uguale a lire 120 milioni.

C) Indennità post-sanatoriale:

1) media presunta dei capi famiglia colpiti da tubercolosi: n. 12.000 per lire 1.300 al giorno per 365 giorni uguale a lire 5 miliardi e 694 milioni;

maggiorazioni per familiari: lire 330 di media giornaliera: n. 12.000 capi famiglia per lire 330 per 365 giorni:

spesa presunta: 1 miliardo e 445 milioni.

Totale: 7 miliardi e 139 milioni;

2) non capi famiglia: n. 9.000 per lire 650 al giorno per 365 giorni:

spesa presunta: lire 2.135.250.000.

Complessivamente: lire 9.274.250.000.

Costo globale nuove indennità per i non abbienti a carico del Ministero della sanità e dei Consorzi provinciali antitubercolari: *lire 12.544.250.000.*

MEZZI FINANZIARI PER AFFRONTARE I NUOVI ONERI PER I MIGLIORAMENTI IN FAVORE DEI CITTADINI NON ABBIENTI

In forza della legge 23 giugno 1927, numero 1276, e successive modificazioni, i co-

muni sono tenuti a versare contributi capitari per ogni abitante ai Consorzi provinciali antitubercolari, contributi che differiscono a seconda delle deliberazioni dei consigli comunali (ad esempio a Bologna il Comune versa lire 240 per ogni abitante e così fa anche la Provincia). Tali contributi capitari possono essere meglio disciplinati e resi obbligatori nella misura di lire 550 annue *pro capite*.

Su una media di 55 milioni di abitanti le entrate potrebbero arrivare a 30 miliardi e 25 milioni annui.

Di conseguenza:

Entrate L. 30.025.000.000

Uscite:

a) indennità: lire 12 miliardi e 545 milioni

b) ricoveri (rette: lire 3.500 al giorno per 180 giorni per 21.000 malati): lire 13.230.000.000

Totale uscite » 25.775.000.000

RIMANENZA L. 4.250.000.000

II.

MIGLIORAMENTI PREVISTI DAL PRESENTE DISEGNO DI LEGGE IN FAVORE DEI LAVORATORI ASSICURATI

Indennità giornaliera di ricovero:

essa viene elevata alla stessa misura del trattamento economico, per importo e durata, erogato dai rispettivi enti di assistenza per ciascun lavoratore nei casi di malattie comuni. Al termine del suddetto trattamento, l'assistito colpito da tubercolosi ha diritto ad un'indennità giornaliera di ricovero pari a lire 1.200, maggiorata di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria per ogni familiare a carico.

Indennità post-sanatoriale:

lire 2.000 al giorno per la durata di dodici mesi più le maggiorazioni degli asse-

gni familiari nella misura prevista per il settore industria.

Istituzione di un assegno di cura o di sostentamento, a carattere permanente per i casi di riduzione dei due terzi della capacità lavorativa, in misura pari a lire 240.000 annue.

Aumento della misura della gratifica natalizia, rispettivamente in lire 25.000 per gli assicurati e in lire 15.000 per i familiari.

I motivi giustificativi di tali miglioramenti sono di natura varia e possono essere così sintetizzati:

1) per il lavoratore che con il proprio lavoro provvede a sè e alla famiglia e per il cittadino non abbiente o comunque non assicurato, la malattia tubercolare crea una situazione che non è solo di dolore ma anche di miseria, la quale ultima influisce sullo stato fisico del malato rendendo più difficile le cure, prolungando le degenze, favorendo le ricadute.

Adeguare le attuali prestazioni all'aumentato costo della vita è un dovere sacrosanto della società.

Riportare l'indennità di ricovero al trattamento economico previsto in casi di altre malattie dagli ordinamenti degli enti previdenziali per poi fare durare tale assegno nell'arco di un anno nella misura minima di lire 1.200 giornaliere corrisponde alle più naturali esigenze economiche e così elevare a lire 2.000 l'indennità post-sanatoriale.

L'adeguamento delle prestazioni economiche consentirebbe una riduzione sia dei ricoveri sia delle fasi di cronicità in quanto l'assistito potrebbe provvedere direttamente in modo adeguato alla necessità di superalimentazione;

2) *l'istituzione di un assegno di cura o di sostentamento a carattere permanente* sorge dalle seguenti considerazioni:

a) un periodo di cure attive sanatoriali ed eventualmente proseguite in regime ambulatoriale nonchè il periodo di convalescenza e di reinserimento nella vita so-

ciale, non risolvono completamente il problema dei tubercolotici.

Anche se le conquiste scientifiche e terapeutiche hanno consentito di far cadere vertiginosamente gli indici di mortalità e di ridurre le manifestazioni cliniche più violente e più depauperanti, si è ancora lontani dalla soluzione definitiva di restituire il malato alla società in piena efficienza fisica e funzionale. In molti casi le guarigioni rimangono incomplete così da permettere ricadute; in molti casi si hanno manifestazioni subdole di cronicità che si rivelano pienamente ai primi sforzi cui si sottopongono gli individui quando riprendono il lavoro; in alcuni soggetti alla malattia tubercolare fanno seguito minorazioni permanenti dell'efficienza fisica (fibrosi diffuse da miliari trattate con chemioantibiotici, ex meningitici, esiti di processi osteoarticolari largamente distruttivi, mutilazioni da interventi di pneumonectomia, eccetera) come ebbe a scrivere in proposito l'illustre fisiologo senatore professor Vincenzo Monaldi nella relazione ad un suo disegno di legge per l'istituzione di un assegno di sostentamento (disegno di legge n. 71 - Senato della Repubblica - IV legislatura).

Di conseguenza la concessione di tale assegno speciale a carattere permanente, potrebbe finalmente risolvere il problema dei minorati da tubercolosi, le cui capacità lavorative siano state ridotte. Tale assegno viene corrisposto in misura di lire 240.000 annue, quando la menomazione comporta una riduzione di due terzi della capacità lavorativa; lo stesso assegno è cumulabile con qualsiasi altra pensione o assegno sostitutivo.

Tutti gli assegni predetti permangono a carico della gestione tubercolosi dell'INPS.

COSTI E MEZZI FINANZIARI PER AFFRONTARE LE SPESE DEI MIGLIORAMENTI ECONOMICI IN FAVORE DEI LAVORATORI ASSICURATI OBBLIGATORIAMENTE CONTRO LA TUBERCOLOSI

Al riguardo è da precisare che esiste la possibilità concreta di affrontare tali spese

LEGISLATURA V - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

senza oneri aggiuntivi in base alle seguenti considerazioni:

l'ampliamento delle categorie dei lavoratori assoggettabili al contributo per la tubercolosi, previsto dal presente disegno di legge, permette la costituzione di un fondo molto elevato;

la gestione tubercolosi INPS ha presentato finora forti avanzi, basti citare le seguenti cifre:

a)	1966	avanzo	L.	54.430.000.000
b)	1967	»	»	26.729.000.000
c)	1968	»	»	9.727.000.000
d)	1969	»	»	4.237.000.000

Pur con gli avanzi sopra citati, è necessario subito affermare che gli stessi avrebbero raggiunto cifre molto più elevate se non fosse stata determinata una crisi con la sottrazione da tale gestione di ingenti fondi (100 miliardi e 600 milioni) per finanziare l'applicazione delle leggi 4 agosto 1955, n. 692 e 29 maggio 1967, n. 369, che non hanno nulla a che vedere con la tubercolosi.

Per quanto concerne il finanziamento delle nuove spese è stata effettuata una stima basata sui contributi determinati in sede di preventivo 1970 dell'attuale assicurazione contro la tubercolosi (ivi compresi tutti quelli che, ai sensi delle norme vigenti, dovrebbero essere devoluti all'INAM e alle federmutue coltivatori diretti) nonché sul presumibile apporto delle rimanenti categorie di lavoratori. Ne è risultato un importo annuo contributivo, prevedibile per il 1970, di circa 334 miliardi, così suddiviso:

	miliardi
attuali iscritti	240,2
coltivatori diretti	2,8
artigiani	13,0
commercianti	9,1
dipendenti dallo Stato e da Enti locali	68,9
Totale	<u>334,0</u>

Oneri presunti in base al presente disegno di legge:

	miliardi
assistenza sanitaria (compresa abolizione della distinzione tra fase acuta e fase di cronicità)	136,1
indennità giornaliera di ricovero	23,1
indennità post sanatoriale . . .	34,6
assegno natalizio	2,6
assegno di cura o sostentamento	106,4
copertura assicurativa	9,4
Totale	<u>312,2</u>

Le conclusioni sono le seguenti:

	miliardi
Entrate L.	334,0
Uscite »	312,2
Avanzo L.	<u>21,8</u>

III.

ESTENSIONE A TUTTI I LAVORATORI ITALIANI DELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA TUBERCOLOSI

Se si considera che la salute è un bene fondamentale e che come tale ha uguale valore per tutti, ne deriva che la tubercolosi, ove non adeguatamente trattata, mina le esistenze, sconvolge gli equilibri familiari e ogni tubercolotico può costituire grave pericolo per la società quale potenziale fonte di contagio. Ne deriva il dovere di riconoscere almeno per il momento a tutti i lavoratori italiani, in attesa che venga estesa a tutti i cittadini italiani, il diritto all'assistenza antitubercolare.

A tale proposito la Commissione senatoriale di inchiesta ebbe a scrivere: « se si tiene conto del particolare tipo di evoluzione della malattia tubercolare, del suo carattere sociale, delle connessioni esistenti tra questa ed altre malattie, della neces-

sità di estendere le misure protettive ed assistenziali a tutta la popolazione, occorrerà superare la divisione esistente fra assicurati e non assicurati e di conseguenza unificare i due settori che hanno la responsabilità dell'assistenza, estendere la protezione sanitaria contro la tubercolosi a tutti i cittadini e garantire l'unità dell'indirizzo preventivo, terapeutico e di recupero ».

Senonchè l'attuale fase di crisi degli Enti mutualistici e l'avvio verso un servizio sanitario nazionale non consente di affrontare il problema radicalmente.

Di qui la necessità di arrivare, almeno per il momento, all'assicurazione obbligatoria di tutte le categorie di lavoratori, che viene prevista dal presente disegno di legge.

IV.

SOPPRESSIONE DELLA DISTINZIONE TRA FASE ACUTA E FASE CRONICA NELLA ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA TUBERCOLOSI

Per ovviare alle gravi carenze finora lamentate in ossequio al dettame della nostra Costituzione che pone al centro del nostro Stato la salute del cittadino quale bene insostituibile per la vita e per il progresso della collettività, è stato disciplinato con il seguente disegno di legge l'intervento in caso di malattia tubercolare secondo questa linea:

diritto alle prestazioni sanitarie ed economiche, senza alcun condizionamento allo stato di fase acuta della malattia. È sufficiente che un assistito venga colpito da tubercolosi, perchè insorga il suo diritto a dette prestazioni.

Anche a tale proposito è doveroso ricordare quanto rilevò la Commissione senatoriale d'inchiesta sull'INPS: « La Commissione rileva l'esigenza di superare distinzioni ormai sicuramente artificiali nell'ambito di attività a grandi linee omogenee, come

quella previdenziale e assistenziale in campo sanitario e ciò per consentire un risparmio di mezzi e strutture, evitando sprechi quali risultano nel sistema vigente, caratterizzato da fratture, compartimenti stagno e soluzioni di continuità fra gli Enti chiamati ad operare in questo campo ».

Oggi si verifica l'assurdo che l'assicurato presso i vari Enti mutualistici per le malattie comuni viene poi abbandonato nel momento in cui è colpito da tubercolosi per essere affidato alle competenze di altri Enti previdenziali o istituzioni sanitarie, il che provoca ritardi irreparabili nella cura della tubercolosi che viene trattata come un qualcosa di nettamente distinto nel quadro generale del malato.

Alcuni dati statistici danno una media di 16 giorni di carenza di prestazioni tra il periodo di identificazione dello stato di tubercolosi e quello del ricovero, media che nelle zone più depresse arriva a 27-30 giorni, per non parlare di casi-limite di ben due mesi.

Il significato pratico di tali ritardi è che non meno di mezzo milione di giornate di degenze non sono state erogate ad infermi, cui competevano.

La mancata attuazione del ricovero immediato o comunque l'inesistenza dell'assistenza preventiva determina il passaggio dalla « fase acuta » alla « fase di cronicità » della malattia e di ciò se ne registrano cifre altissime.

Le statistiche dimostrano che i malati curati tempestivamente passano alla fase di cronicità in misura non superiore al 10 per cento, mentre i malati alla cui assistenza sanitaria non si è provveduto immediatamente diventano cronici in medie superiori al 50 per cento. Oggi, le terapie, specie quelle di natura chemioantibiotica, possono essere largamente risolutive per processi recentissimi e recenti; la loro efficacia diventa sempre più parziale via via che la malattia progredisce e assume maggiore consistenza anatomo-patologica, come hanno scritto e documentato illustri clinici e numerosi congressi di tisiologia.

DISEGNO DI LEGGE**TITOLO I.****ASSICURATI OBBLIGATORIAMENTE
CONTRO LA TUBERCOLOSI****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 presso terzi, comprese le Amministrazioni pubbliche, ai coloni e mezzadri, ed ai lavoratori autonomi assicurati obbligatoriamente contro la malattia.

Art. 2.

Gli assicurati contro la tubercolosi colpiti da tubercolosi hanno diritto alle seguenti prestazioni sanitarie, senza limite di durata annuale:

- a) assistenza generica e specialistica, ambulatoriale e domiciliare, anche se di carattere profilattico;
- b) assistenza farmaceutica;
- c) ricovero in luogo di cura a tipo sanatoriale ed ospedaliero-sanatoriale;
- d) ricovero in istituto post-sanatoriale;
- e) cure ambulatoriali e domiciliari post-sanatoriali;
- f) assistenza integrativa.

Art. 3.

Durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale o domiciliare, sarà corrisposta agli assicurati contro la tubercolosi, semprechè di età superiore ai 18 anni, un'indennità giornaliera pari a quella che di fat-

to sarebbe stata erogata in caso di malattia comune ai lavoratori, assistiti a domicilio e in costanza di rapporto di lavoro, dall'Ente tenuto nei loro confronti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Detta indennità, da corrispondere anche durante le domeniche e le festività, non potrà comunque essere inferiore a lire 1.200 giornaliere e continuerà ad essere erogata in tale misura minima, quando venga a cessare il trattamento economico di cui al comma precedente fino alla cessazione del ricovero o della cura ambulatoriale o domiciliare.

L'indennità sarà maggiorata per i familiari, per i quali in costanza di rapporto di lavoro sussisterebbe il diritto agli assegni familiari, di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria.

Ai familiari a carico degli assicurati, ai coloni e mezzadri, assistiti con ricovero in luogo di cura o mediante cura ambulatoriale, l'indennità minima di lire 1.200 giornaliere sarà ridotta alla metà, per gli assicurati di età inferiore ai 18 anni l'indennità sarà pari a lire 500 giornaliere.

L'indennità predetta di ricovero o di cura ambulatoriale o domiciliare non è dovuta nei casi e per tutto il periodo in cui il lavoratore abbia diritto a percepire dal datore di lavoro l'intera retribuzione.

Art. 4.

Successivamente ad un periodo non inferiore a 60 giorni di ricovero in luogo di cura per tubercolosi spetta agli assicurati, colpiti da forma tubercolare per la durata di 12 mesi, una indennità post-sanatoriale di lire 2.000 giornaliere, maggiorata di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria per ogni familiare a carico.

L'indennità post-sanatoriale spetta anche nel caso in cui l'assistito attenda a proficuo lavoro o fruisca comunque dell'intera retribuzione, secondo quanto previsto dall'articolo 2 della legge 14 novembre 1963, n. 1540; sarà ridotta al 50 per cento per i familiari a carico degli assicurati e per i coloni e mezzadri.

È abolito il primo comma dell'articolo 6 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, che prevede il diniego di tale indennità in caso di allontanamento dal luogo di cura per dimissioni volontarie o per motivi disciplinari. In caso di grave perturbazione della vita comunitaria, il malato, che ne sia responsabile, può essere trasferito in altra Istituzione sanitaria, previo parere del Consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero.

Art. 5.

Agli assicurati fruanti di prestazioni antitubercolari sanitarie ed economiche nel corso del mese di dicembre, sarà corrisposto per le feste natalizie un assegno speciale nelle seguenti misure:

lire 25.000, più lire 3.000 di maggiorazione per ogni familiare a carico, agli assistiti per assicurazione propria;

lire 15.000 agli assistiti in qualità di familiari a carico del lavoratore assicurato.

Art. 6.

Agli assistiti per tubercolosi con ricovero in luogo di cura o ambulatoriale e dimessi per guarigione o stabilizzazione competente dopo il periodo di trattamento post-sanatoriale di cui all'articolo 4, nei casi in cui siano accertate nei loro confronti minorazioni che riducano dei due terzi la loro capacità lavorativa, un assegno permanente di cura (o di sostentamento) di misura pari a lire 240.000 annue cumulabile con qualsiasi altra pensione o trattamento sostitutivo, a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge. L'assegno predetto viene corrisposto per periodi biennali rinnovabili quando la minorazione comporta una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 25 e il 66 per cento e viene trasformato in assegno permanente dopo 5 bienni consecutivi, o quando l'avente diritto raggiunge 55 anni di età se donna, 60 anni se uomo.

Art. 7.

I soggetti dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi hanno diritto alle re-

lative prestazioni sia quando possono far valere i periodi minimi di assicurazione e di contribuzione richiesti dall'articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636 e successive variazioni, sia quando risultino comunque soddisfatte le condizioni previste per la concessione delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie alla quale gli stessi sono iscritti.

Art. 8.

Il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi di cui agli articoli precedenti sussiste anche in favore dei titolari di pensione diretta, indiretta e di reversibilità a carico dell'assicurazione obbligatoria per la 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. 9.

Il diritto alle prestazioni antitubercolari sanitarie ed economiche sussiste per tutti i familiari viventi a carico dell'iscritto alla assicurazione obbligatoria per la tubercolosi, elencati negli articoli 1, primo comma, 3 e 8 del 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. 10.

Il diritto alle maggiorazioni per i familiari studenti a carico sussiste fino al limite di età e alle condizioni di cui all'articolo 1, terzo comma, della legge 17 ottobre 1964, n. 1038 e successive variazioni.

Art. 11.

Il diritto alle indennità economiche per i colpiti da tubercolosi decorre dalla data

di presentazione della domanda di prestazioni antitubercolari in regime assicurativo.

Art. 12.

Le prestazioni sanitarie ed economiche, di cui alla presente legge, sono a carico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Art. 13.

A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge l'obbligo del versamento dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi previsti dal regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827 e successive variazioni è esteso a tutti i lavoratori subordinati e alle categorie di lavoratori autonomi soggetti all'assicurazione generale di malattia.

TITOLO II.

CITTADINI NON ASSICURATI OBBLIGATORIAMENTE E ASSISTIBILI DAI CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI O DAL MINISTERO DELLA SANITA'

Art. 14.

I contributi capitari previsti dal testo unico delle leggi sanitarie e dovuti dagli Enti locali per i cittadini non abbienti affetti da tubercolosi è fissato nella misura obbligatoria di lire 550 annue *pro capite*.

Art. 15.

A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge, la misura del sussidio giornaliero a titolo di assistenza durante il ricovero e dopo il ricovero, in favore dei cittadini non abbienti, assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari, i quali siano stati colpiti da tubercolosi, il cui reddito

imponibile sia inferiore a lire 960.000 annue, è così fissata:

durante il ricovero:

lire 650 giornaliera più la maggioranza eventuale di lire 180 per ciascun figlio, fratello, sorella o equiparato a carico, lire 150 per il coniuge, lire 30 per ciascun genitore o equiparato a carico;

successivamente ad un ricovero di durata non inferiore a 60 giorni e per la durata di un anno:

a) per i capi famiglia: lire 1.300 giornaliere più le maggiorazioni, di cui ai commi precedenti, per i familiari a carico;

b) per i non capi famiglia: lire 650 giornaliera.

Inoltre ai medesimi cittadini non abbienti, che nel corso del mese di dicembre fruiscano di prestazioni antitubercolari sanitarie ed economiche viene corrisposto un assegno natalizio di lire 12.000.

TITOLO III.

ONERI E BENEFICI VARI

Art. 16.

Agli oneri previsti negli articoli da 1 a 11 della presente legge per le prestazioni sanitarie, l'adeguamento delle indennità e la istituzione dell'assegno di cura e di sostentamento, in favore di tutte le categorie di lavoratori, loro familiari e pensionati si farà fronte con i contributi previsti da legge per l'assicurazione generale obbligatoria contro la tubercolosi.

Art. 17.

Agli oneri previsti dall'articolo 15 della presente legge per le prestazioni a favore dei cittadini non abbienti a carico dei Consorzi provinciali antitubercolari e del Ministero della sanità, si farà fronte con i contributi capitari obbligatori, di cui all'articolo 14 e con gli stanziamenti previsti nel

bilancio di previsione della spesa del Ministero della sanità ai capitoli 1204, 1205 e 1212.

Art. 18.

Le Amministrazioni statali ad ordinamento autonomo, gli Enti pubblici e tutti i datori di lavoro del settore privato aventi alle dipendenze un numero di dipendenti superiore a 25 unità hanno l'obbligo di conservare il posto ai lavoratori subordinati affetti da tubercolosi fino a 4 mesi dopo la data di dimissione dal luogo di cura per avvenuta guarigione o stabilizzazione.

Art. 19.

I nuclei familiari, dei quali uno o più componenti sia stato ricoverato in luogo di cura per tubercolosi, hanno diritto all'attribuzione di due punti per l'assegnazione di alloggi popolari costruiti con il contributo a totale carico dello Stato.

Art. 20.

I ricoveri di primo intervento in Ospedale per tubercolosi debbono essere considerati urgenti in ogni caso e all'uopo saranno applicate le norme previste dal terzo comma dell'articolo 2 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Art. 21.

È abrogata ogni disposizione in contrasto con la presente legge.