

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore MONALDI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 LUGLIO 1963

Miglioramenti delle prestazioni economiche ai lavoratori tubercolotici assistiti dall'I.N.P.S.

ONOREVOLI SENATORI. — Le prestazioni economiche ai lavoratori tubercolotici assistiti dall'I.N.P.S. in regime assicurativo sono regolate dalla legge 27 dicembre 1956, n. 1504.

Le prestazioni consistono:

a) indennità giornaliera di lire 300 per il periodo di ricovero e di trattamento terapeutico ambulatoriale;

b) indennità per i familiari a carico di importo pari agli assegni familiari del settore dell'industria;

c) indennità postsanatoriale di lire 600 per gli assicurati in proprio, maggiorata come dalla lettera b) per la durata di 9 mesi-un anno a seconda della durata del precedente ricovero;

indennità postsanatoriale di lire 300 per i primi sei mesi, di lire 200 per i mesi successivi per gli assicurati indiretti (familiari di lavoratore assicurato).

* * *

Le ricordate norme inducono a tre ordini di considerazioni.

Il primo ordine riguarda *le esclusioni dalle prestazioni economiche.*

Non fruiscono dell'indennità di cui alla lettera a) gli assicurati indiretti cioè i familiari del lavoratore;

sono esclusi dalle prestazioni di cui alle lettere a) e b) i mezzadri e coloni anche se assicurati diretti;

non sono state estese ai figli degli assicurati che attendono agli studi le norme di cui alla legge 17 ottobre 1961, n. 1038.

L'esclusione dei familiari di lavoratore assicurato dal beneficio della prestazione economica durante il ricovero sembrava giustificarsi per il fatto che la malattia di un familiare a carico non dovesse indurre ripercussioni economiche sul nucleo familiare, non venendo a mancare ad esso il reddito di lavoro del capo-famiglia. Ma la realtà è ben diversa. La tubercolosi che si insedia nell'ambito di una famiglia crea esigenze nuove di profilassi per tutti i componenti, e crea parimenti esigenze di assistenza complementare alle prestazioni sanitarie per chi è caduto malato.

L'esclusione dei coloni e mezzadri fu giustificata con la considerazione che, sussistendo il rapporto mezzadrile, la malattia, anche se del capo-famiglia, non avrebbe modificato

LEGISLATURA IV - 1963 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

la fonte di guadagno. Questa considerazione, a parte il suo valore tutt'altro che assoluto, può essere addotta ai fini della esclusione dall'indennità di cui alla lettera *b*) concernente i familiari a carico; non può ritenersi valida ai fini della esclusione dall'indennità di cui alla lettera *a*), che viene concessa al malato essenzialmente per i suoi bisogni particolari che l'ordinario trattamento in regime di ricovero sanatoriale non può soddisfare.

* * *

Il secondo ordine di considerazioni è inerente all'entità delle prestazioni economiche.

Per un lavoratore che con il proprio lavoro provvede a sé e alla famiglia, la malattia tubercolare crea una situazione che non è solo di dolore ma anche di miseria. E la miseria, colpendo la famiglia, ha riflessi sullo stato fisico del malato rendendo più difficili le cure, prolungando le degenze, favorendo le ricadute.

Non si pretende certo dare soluzione integrale all'angoscioso problema con il presente disegno di legge. Ma appare imperiosa esigenza almeno adeguare le attuali prestazioni all'aumentato costo della vita e agli accresciuti bisogni delle famiglie dei lavoratori.

* * *

Con un terzo ordine di considerazioni si pone il quesito se le norme regolanti le prestazioni economiche sono aderenti all'attuale corso della malattia tubercolare.

Chi si sofferma a valutare il significato delle norme in vigore trae il convincimento che il corso della malattia tubercolare possa risolversi in due periodi:

un periodo di cure attive che vengono istituite in regime di ricovero ed eventualmente proseguite in regime ambulatoriale (periodo corrispondente alle indennità *a*) e *b*);

un periodo di convalescenza e di reinserimento nella vita sociale e di lavoro (trattamento postsanatoriale di cui alla lettera *c*).

Considerare così la posizione dei tubercolotici è mettersi fuori dalla realtà presente.

Le conquiste scientifiche e terapeutiche

hanno consentito di fare cadere vertiginosamente gli indici di mortalità; hanno parimenti consentito di ridurre le manifestazioni cliniche più violente e più depauperanti e di attenuare tante sofferenze. Si è però ancora ben lontani dalla soluzione integrale del problema che vorrebbe la *restituzione definitiva del malato alla società in piena efficienza fisica e funzionale*.

In una notevole percentuale di casi le guarigioni risultano incomplete così da lasciare adito a ricadute; in un numero ancor maggiore la malattia passa a nascondersi in manifestazioni subdole di cronicità che si rivelano pienamente ai primi sforzi a cui vanno a sottoporsi gli individui con la ripresa del lavoro; esistono poi i soggetti nei quali alla guarigione completa e definitiva della malattia tubercolare fanno seguito minorazioni permanenti dell'efficienza fisica e funzionale (fibrosi diffuse da miliari trattate con chemioantibiotici, ex-meningitici, esiti di processi osteoarticolari largamente destruenti, mutilazioni da interventi di pneumonectomia...).

E nel complesso una cospicua massa di individui che tornano periodicamente a popolare i sanatori, solo raramente per accertate esigenze terapeutiche, per lo più sospinti dai bisogni elementari di vita che essi non possono soddisfare con un proficuo lavoro. E le conseguenze non si circoscrivono agli individui e alle loro famiglie, ma si estendono all'ordinamento assistenziale e più in particolare alla vita interna dei sanatori.

Da tempo legislatori, sociologici e studiosi hanno prospettato la necessità di assistenza attiva per gli ex-tubercolotici: e in questo quadro sono state istituite scuole di riqualificazione, sono state disposte assunzioni obbligatorie tra il personale di assistenza dei sanatori.

Ma il problema oggi è più vasto e più complesso di ieri, e non sono ipotizzabili soluzioni secondo un'unica direzione, quella cioè di affidare l'esistenza degli ex-tubercolotici solo al proprio lavoro. Molti, pur potendo rimanere senza danno per sé né pericolo per altri nell'ambiente sociale, non sono in grado di sostenere il peso di un lavoro redditizio; per alcuni è difficile il reperimento

LEGISLATURA IV - 1963 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

di un lavoro adeguato alle loro condizioni fisiche e funzionali.

Sembra quindi venuta l'ora di integrare le provvidenze in atto e quelle di possibile sviluppo nell'ambito del lavoro con un particolare trattamento economico temporaneo o permanente laddove appaia impossibile il pieno reinserimento nella vita del lavoro.

Un tale provvedimento, lungi dall'essere fattore di complicazione nel nostro ordinamento assistenziale, ricostituirà la normalità in una situazione oggi anormale, contribuirà alla pace sociale dando il giusto riconoscimento al lavoratore che in causa della malattia tubercolare perde o affievolisce la propria capacità di lavoro; nè è prevedibile un aggravio al bilancio dell'Ente gestore dell'assicurazione tubercolosi perchè tanti individui non torneranno per ragioni economiche a battere la strada dei sanatori, e questi saranno restituiti alla loro vera funzione di diagnosi e di cura.

* * *

Sulla base delle enunziate considerazioni è stato predisposto il presente disegno di legge.

Con l'articolo 1 viene elevata l'indennità nel periodo di ricovero e di cure ambulatoriali da lire 300 a lire 500 giornaliere; e la stessa indennità viene estesa ai coloni e mezzadri assicurati in proprio. Nel trattamento vengono inclusi anche i familiari di assicurati limitatamente a un'indennità giornaliera di lire 250.

Con l'articolo 2 viene regolata l'indennità postsanatoriale che viene elevata da lire 600-700 a 1.000 lire giornaliere per gli assicurati in proprio e da lire 300 a lire 500 per i fa-

miliari di assicurati. Il periodo di godimento dell'indennità postsanatoriale viene portato per tutti a un anno.

L'articolo 3 istituisce l'assegno speciale per mancato lavoro per i guariti o stabilizzati dimessi dai luoghi di cura con minorazioni limitanti la capacità di lavoro.

L'articolo 4 distingue l'assegno speciale in temporaneo e permanente e ne fissa i termini di concessione.

L'articolo 5 determina la misura dell'assegno speciale con riferimento all'indennità postsanatoriale.

Gli articoli 6, 7 e 8 regolano le modalità per la concessione dell'assegno e l'attribuzione degli oneri relativi. Per questi ultimi si provvede con i fondi del bilancio della gestione tubercolosi per quanto attiene agli assegni temporanei, potendosi questi considerare logica estensione dell'indennità postsanatoriale. Gli oneri derivanti dagli assegni permanenti vengono posti a carico della gestione assicurazione invalidità, nel presupposto che i beneficiari dell'assegno permanente verrebbero a far parte dei pensionati invalidi a norma delle leggi in vigore.

Si ritiene che i maggiori oneri derivanti dal presente disegno di legge possano essere sopportati dal bilancio della gestione tubercolosi senza ricorso all'adeguamento delle aliquote dei contributi. Le condizioni di tal bilancio infatti presentano cospicua disponibilità.

Con l'articolo 8 si stabilisce un certo lasso di tempo — circa due mesi — tra la pubblicazione e l'entrata in vigore della legge per consentire un'adeguata impostazione delle pratiche di adempimento da parte degli organi amministrativi.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

L'articolo 1 della legge 27 dicembre 1956, n. 1054, già modificato dall'articolo 1 della legge 9 novembre 1957, n. 1126, è sostituito dal seguente:

« Ai lavoratori assicurati obbligatoriamente per la tubercolosi, assistiti in dipendenza di assicurazione propria con ricovero in luogo di cura o ambulatoriamente, in sostituzione delle indennità di cui agli articoli 1 e 2 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, spetta un'indennità giornaliera di lire 500, maggiorata per i familiari di cui all'articolo 2 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, modificato dall'articolo 2 della legge 9 agosto 1954, n. 657, di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore dell'industria.

Ai coloni e mezzadri assistiti in dipendenza di assicurazione propria spetta l'indennità giornaliera di lire 500 senza alcuna maggiorazione.

Ai familiari di assicurati, compresi i familiari di coloni e mezzadri, assistiti con ricovero in luogo di cura o ambulatoriamente compete un'indennità giornaliera di lire 250.

La maggiorazione di cui al primo comma è estesa, con le norme della legge 17 ottobre 1961, n. 1038, ai figli del lavoratore assicurato sino al 21° anno di età se frequentano le Scuole secondarie, per tutta la durata del corso legale degli studi, e in ogni caso non oltre il 26° anno di età, se frequentano Scuole Universitarie.

Se l'assicurato ha persone di famiglia a carico, l'indennità di cui al primo comma è corrisposta per l'importo di lire 250 allo stesso assistito e per l'importo di lire 250 unitamente alle maggiorazioni di cui al comma stesso a persona da lui delegata, da scegliersi nell'ambito dei familiari aventi diritto alle maggiorazioni medesime ».

Art. 2.

L'articolo 2 della legge 27 dicembre 1956, n. 1504, è sostituito dal seguente:

« L'indennità postsanatoriale di cui all'articolo 4, comma secondo, punto 1), della legge 28 febbraio 1953, n. 86, è elevata a lire 1.000 giornaliere per il periodo di un anno;

L'indennità postsanatoriale di cui all'articolo 4, comma secondo, punto 2), della legge 28 febbraio 1953, n. 86, è corrisposta in ragione di lire 500 giornaliere per il periodo di un anno.

La maggiorazione per i familiari di cui all'articolo 1 della presente legge compete altresì agli assicurati nel periodo di godimento dell'indennità postsanatoriale.

L'indennità postsanatoriale spetta anche nel caso in cui l'assistito attenda a proficuo lavoro o fruisca comunque dell'intera retribuzione ».

È abrogato il secondo comma dell'articolo 2 della legge 9 novembre 1957, n. 1126.

Art. 3.

Gli assistiti per tubercolosi con ricovero in luoghi di cura o ambulatoriamente e dimessi per guarigione o stabilizzazione compete, dopo il periodo di trattamento postsanatoriale di cui all'articolo precedente, un assegno speciale quando sussistano minorazioni fisico-funzionali limitative della capacità lavorativa.

Art. 4.

L'assegno speciale di cui al precedente articolo viene corrisposto per periodi biennali rinnovabili quando la minorazione comporta una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 25 e il 66 per cento.

Nei gradi superiori si dà luogo all'assegno speciale permanente.

L'assegno temporaneo viene trasformato in assegno permanente dopo 5 bienni consecutivi o quando l'avente diritto raggiunge l'età di 55 anni se donna, di 60 anni se uomo.

Qualsiasi nuovo ricovero per malattia tubercolare comporta la decadenza dell'asse-

gno speciale e interrompe l'acquisizione degli eventuali diritti derivanti dal disposto del precedente comma.

Art. 5.

L'entità dell'assegno speciale è stabilita come segue:

nella misura di due terzi dell'indennità postsanatoriale di competenza dell'assistito, con esclusione dell'eventuale maggiorazione per i familiari a carico, ove trattisi di assegno temporaneo;

nella misura pari all'intera indennità postsanatoriale di competenza dell'assistito, con le eventuali maggiorazioni previste dalla presente legge ove trattisi di assegno permanente.

L'assegno speciale non è cumulabile con le pensioni obbligatorie di invalidità e vecchiaia delle quali però è possibile l'opzione da parte dell'interessato.

Art. 6.

Per la concessione dell'assegno speciale si osservano, in quanto applicabili, le norme dell'assicurazione obbligatoria in vigore per la concessione della pensione per invalidità.

Art. 7.

L'onere per l'assegno speciale temporaneo di cui ai precedenti articoli fa carico alla gestione assicurazione obbligatoria per la tubercolosi.

L'onere per l'assegno speciale permanente fa carico alla gestione assicurazione obbligatoria per l'invalidità.

Art. 9.

La presente legge entra in vigore il primo giorno del terzo mese successivo a quello della sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*.