

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

(N. 211)

Urgenza

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della Sanità**

(MONALDI)

di concerto col **Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale**

(VIGORELLI)

col **Ministro dell'Interno**

(TAMBRONI)

e col **Ministro del Tesoro**

(ANDREOTTI)

NELLA SEDUTA DEL 30 OTTOBRE 1958

Riordinamento ed estensione dell'assistenza antitubercolare in regime assicurativo

ONOREVOLI SENATORI. — Nelle prime leggi di natura previdenziale aventi ad oggetto la assistenza antitubercolare (decreto-legge 27 ottobre 1927, n. 2055; regio decreto 4 ottobre 1935, n. 1827) il riconoscimento del diritto alle relative provvidenze fu circoscritto ai soli casi nei quali risultasse che il soggetto fosse un prestatore di lavoro alle dipendenze altrui e che il reddito individuale manifestamente non fosse sufficiente ad assicurare, con continuità, il soddisfacimento delle normali esigenze di vita.

La popolazione protetta nei confronti della malattia risultò, di conseguenza, costi-

tuita dai seguenti due gruppi, di cui il secondo, peraltro, con prestazioni assai più limitate:

a) categorie operaie usufruenti dell'assistenza erogata, in regime assicurativo, dall'Istituto nazionale della previdenza sociale;

b) poveri non soggetti ad assicurazione, usufruenti dell'assistenza posta a carico dei Comuni e delle Province, attuata attraverso i Consorzi provinciali antitubercolari soprattutto per quanto attiene alla identificazione dei malati e alla indicazione di ricovero.

Successive leggi, già dal 1938, estesero la assicurazione contro la tubercolosi ad altre categorie della popolazione, quali i mezzadri e coloni, i maestri elementari e direttori didattici, gli impiegati privati senza limiti di stipendio. Inoltre agli enti già aventi finalità di assistenza sanitaria verso i propri iscritti fu fatto obbligo di provvedere anche all'assistenza antitubercolare, che venne attuata, però, non attraverso una organizzazione su base specialistica, ma nell'ambito dell'assistenza generica. Dell'ampliamento di tali finalità beneficiarono, in particolare, gli impiegati dello Stato e quelli degli enti locali, aventi diritto alle prestazioni, rispettivamente dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.) e dell'Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti degli enti locali (I.N.A.D.E.L.).

Anche il settore dell'assistenza ai poveri ebbe dopo la guerra un rimaneggiamento. Il compito di provvedere ai ricoveri fu assunto più largamente dai Consorzi provinciali antitubercolari, i cui bilanci furono potenziati con finanziamenti da parte dello Stato.

* * *

Da quanto esposto emerge che l'assistenza antitubercolare allo stato attuale può considerarsi ripartita in tre settori:

a) assistenza erogata dall'I.N.P.S. in regime assicurativo specialistico;

b) assistenza erogata da altri Enti in regime di assicurazione generica di malattia;

c) assistenza a favore di coloro che non hanno sufficienti mezzi economici e non sono protetti da assicurazione antitubercolare.

Tale assistenza è erogata dai Comuni e dai Consorzi provinciali antitubercolari con il concorso dello Stato (Ministero della sanità).

A) *L'assistenza in regime assicurativo specialistico* ha subito nel tempo progressivi e costanti perfezionamenti ed estensioni con la emanazione di nuove leggi e regolamenti.

L'organizzazione presenta tuttavia, sul piano sanitario-sociale, alcuni inconvenienti, tra i quali il più manifesto è quello che le prestazioni vengono corrisposte solo quando l'assicurato abbia raggiunto una anzianità di due anni nel rapporto di lavoro per il quale l'assicurazione stessa è stata contratta. Altro notevole periodo durante il quale l'assicurato rimane praticamente non protetto è quello necessario allo svolgimento dei complessi adempimenti amministrativi necessari per ottenere l'autorizzazione al ricovero.

B) *L'assistenza erogata in regime assicurativo generico di malattia* presenta una efficienza compromessa dalle difformità statutarie dei vari enti, dalla povertà dei mezzi, e soprattutto dal fatto che non si tengono nel dovuto conto le peculiari caratteristiche ed esigenze della malattia tubercolare.

Gli enti non dispongono di propri istituti di cura e, non potendo servirsi dei sanatori dell'I.N.P.S., che li riserva ai propri assicurati, debbono avvalersi delle disponibilità offerte dalle altre iniziative pubbliche e private, così che spesso ammalati bisognosi di terapie altamente specializzate sono ricoverati in istituti non adeguatamente attrezzati.

Occorre rilevare inoltre che l'assistenza è limitata nel tempo, in quanto gli iscritti all'E.N.P.A.S. ne possono fruire per un periodo massimo di 180 giorni e gli iscritti all'I.N.A.D.E.L. per un periodo massimo di 120 giorni.

C) *Di gran lunga maggiori sono gli inconvenienti nel settore dell'assistenza ai poveri.*

Si rileva fra l'altro:

i Comuni tendono a disinteressarsi dei ricoveri attribuendone l'onere ai Consorzi provinciali antitubercolari che, d'altra parte, versano nella necessità di contenere le spese entro i ristretti limiti dei mezzi disponibili. Ne consegue che spesso i malati sono dimessi in anticipo, e gli Ospedali restano gravati di ospedalità non esigibili;

LEGISLATURA III - 1958 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

durante la degenza non è previsto alcun trattamento economico, e pertanto molti infermi, nell'intento di giovare in qualche modo ai loro congiunti, nascondono fin che possono lo stato di malattia. I ricoveri vengono così ritardati, con danni incalcolabili per i malati stessi e con imminente pericolo di infezione nell'ambito familiare e negli ambienti di lavoro;

il potenziale economico dei vari Consorzi provinciali antitubercolari, nonostante le integrazioni corrisposte dallo Stato, è fortemente difforme: dal che derivano sensibili disparità nei limiti dell'assistenza;

per necessità di ordine finanziario gli ammalati vengono spesso avviati, in ragione del minor costo, ad istituti sanitari inidonei ed insufficientemente attrezzati;

molti Consorzi, pur con le limitazioni che si sono imposti nell'assolvimento dei loro compiti, registrano nei propri bilanci forti disavanzi che ne paralizzano le capacità di iniziativa.

Con il precipuo intento di assicurare pronti ed efficaci interventi a favore di tutte le categorie assistibili e di dare uniformità e snellezza alla organizzazione assistenziale antitubercolare, si è predisposto l'unito disegno di legge.

Alla prevista riorganizzazione viene mantenuta la base assicurativa specialistica.

In senso generale il mantenimento del principio assicurativo si giustifica con il fatto che il nostro sistema assistenziale, pur orientandosi nel suo moto ascendente verso un piano di sicurezza sociale, non sottovaluta i principi di responsabile solidarietà che si esprimono con l'apporto contributivo individuale.

Sul piano pratico il mantenimento del principio assicurativo specialistico consente di allineare le nuove categorie assistibili in un sistema ormai largamente sperimentato e che, per quanto attiene all'erogazione delle prestazioni, ha raggiunto un livello di alta perfezione.

Posto il principio assicurativo, si tratta di determinare quali categorie, oltre quelle

contemplate dalle disposizioni in atto, debbano inserirsi nel sistema e con quali modalità e come possa essere perfezionato nel campo delle prestazioni l'attuale ordinamento.

Per i dipendenti dello Stato, dei Comuni e delle Province, la tubercolosi è considerata ai fini delle prestazioni sanitarie sullo stesso piano delle altre malattie.

Per questa categoria l'articolo 1 prevede il trasferimento dell'assistenza antitubercolare nel sistema assicurativo specialistico nel quale le prestazioni contemplate dagli statuti e regolamenti degli Enti troveranno integrazione ed uniformità.

Negli ultimi anni la mutualità si è estesa portando nel sistema assistenziale sanitario i coltivatori diretti e gli artigiani, senza peraltro riconoscere agli stessi il diritto all'assistenza antitubercolare. L'estensione dell'assicurazione contro la tubercolosi a queste categorie appare misura logica e doverosa, ed è quanto prevedono gli articoli 2 e 3.

Resta il grande gruppo dei non abbienti non aventi titolo alcuno all'assicurazione. Per questi l'inclusione nel sistema si effettua considerando i Comuni se non nella posizione fittizia di datori di lavoro, in quella di responsabili diretti dell'assistenza (articolo 4). Per gli individui di questo gruppo i titoli all'inclusione nel sistema sono da rinvenirsi nelle condizioni di non abbenza e nella impossibilità di attendere — non importa per quali motivi — a un lavoro proficuo. L'articolo 4 ed il successivo articolo 5 prevedono le modalità di iscrizione dei non abbienti in speciali elenchi, nonché la modalità del pagamento dei contributi, assunti per la quasi totalità a carico dello Stato.

In quanto ai pensionati, le disposizioni attualmente in vigore già assicurano il diritto all'assistenza oltre la data del collocamento a riposo, in applicazione dell'articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, che consente la erogazione delle prestazioni, quando siano state effettuate contribuzioni per una anno nel quinquennio precedente la domanda.

Altre disposizioni riconoscono il diritto alle prestazioni per tutta la vita a coloro che abbiano già avuto assistenza in periodo assicurativo.

Le conoscenze clinico-scientifiche affermano d'altra parte che la tubercolosi delle età avanzate è, in un'altissima percentuale di casi, riattivazione o ripresa di progressivi processi.

Consegue dalle suesposte considerazioni che, sia pure indirettamente, la maggior parte dei pensionati ha già diritto all'assistenza antitubercolare.

È sembrato quindi logico sancire esplicitamente questo diritto per tutti i pensionati, sulla base del rapporto assicurativo instaurato nel periodo di vita lavorativa. Le risultanze, accertate negli ultimi anni, del conto economico della gestione (articoli 1 e 7) hanno poi consentito di dispensare i pensionati dall'obbligo di corrispondere ulteriori versamenti all'ente gestore (articolo 7).

Le disposizioni dell'articolo 7 non vengono applicate ai tubercolosi invalidi di guerra in quanto questi godono già di piena assistenza da parte dell'O.N.I.G. Naturalmente l'Ente stesso, ove lo creda opportuno, potrà stabilire, con l'Ente gestore della assicurazione tubercolosi, apposite convenzioni per il trattamento terapeutico dei propri iscritti.

Una apposita disposizione conferisce agli Ordinari diocesani ed ai superiori gerarchici degli ordini e congregazioni religiose (articolo 6) la facoltà di stipulare convenzioni con l'I.N.P.S. per l'assistenza antitubercolare del clero secolare e del clero regolare, prevedendo altresì un contributo da parte dello Stato, limitatamente però alle sole prestazioni sanitarie e subordinatamente all'esame da parte del Ministero della sanità del contenuto delle convenzioni stesse.

La norma è giustificata dalle particolari condizioni di vita comunitaria delle categorie in questione.

Come si è accennato, l'attuale ordinamento assicurativo lascia scoperto un biennio dall'inizio dei versamenti assicurativi. È apparso necessario ridurre tale periodo

portandolo da due a un solo anno di anzianità assicurativa (articolo 8). Inoltre, quando l'assicurato versi in condizioni di bisogno, le prestazioni sanitarie devono essere corrisposte sin dall'atto dell'assunzione al lavoro (articolo 9). Le provvidenze in questione sono disposte a favore dei lavoratori alle dipendenze altrui, compresi i dipendenti pubblici, e i loro familiari.

Con l'articolo 10 si istituisce il « Comitato nazionale per la tubercolosi » presso il Ministero della sanità, con compiti consultivi per quanto attiene all'organizzazione, al coordinamento e al controllo dell'assistenza antitubercolare.

Costituiscono il Comitato membri particolarmente qualificati e specificamente interessati al regolare svolgimento della assistenza ed al suo coordinamento con quella erogata da altri Enti previdenziali di malattia e con l'attività dei Consorzi provinciali antitubercolari.

L'articolo 11 stabilisce le modalità per accertare i contributi assicurativi dovuti per l'attuazione dell'assistenza antitubercolare a favore dei coltivatori diretti e degli artigiani. Lo stesso articolo stabilisce che non si applicano agli assicurati previsti dal provvedimento in esame le disposizioni del quarto comma dell'articolo 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, le quali considerano come periodi di contribuzione, ai fini del diritto alla pensione, i periodi di degenza in regime sanatoriale e i periodi post-sanatoriali sussidiabili per legge.

L'assistenza antitubercolare in regime assicurativo prevede:

prestazioni sanitarie ai malati in degenza sanatoriale e in regime ambulatoriale;

prestazioni economiche in corso di malattia;

indennità post-sanatoriale.

Il provvedimento in esame assicura a tutti, in eguale misura, le prestazioni sanitarie.

Le opportune discriminazioni sono previste per quanto riguarda le prestazioni economiche in corso di malattia e l'indennità post-sanatoriale.

LEGISLATURA III - 1958 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

I dipendenti dello Stato e degli Enti locali hanno diritto, per legge, di conservare lo stipendio intero o lievemente ridotto, durante i periodi di malattia. Tali periodi appaiono oggi sufficienti ad assicurare la ripresa del posto di lavoro anche nel caso di malattia tubercolare.

Ne consegue che l'assistenza in regime assicurativo per queste categorie può limitarsi alle prestazioni sanitarie.

Per i coltivatori diretti e per gli artigiani, tenuto conto che la malattia di un membro della famiglia — anche nel caso si tratti del capo famiglia — di norma non ne modifica profondamente la posizione economica, il trattamento è stato limitato alle prestazioni sanitarie e alla erogazione dell'indennità post-sanatoriale.

Invece, oltre alle prestazioni sanitarie, il trattamento economico deve essere assicurato a tutti gli individui contemplati nell'articolo 4 per i quali le prestazioni economiche hanno il significato di sostentamento e, si direbbe, anche di apporto profilattico per la famiglia. Non si saprebbe infatti concepire la impostazione di un trattamento difensivo di questi soggetti ove non si cominciasse con l'assicurare ad essi il minimo indispensabile di vita.

In sintesi per le categorie che vengono incluse nell'assicurazione sono da prevedersi i seguenti obblighi valutabili anche in ordine quantitativo in rapporto alla somma approssimativa dei componenti di ciascuna categoria;

CATEGORIE	Assistibili	Prestazioni sanitarie	Prestazioni economiche in corso di malattia	Indennità post-sanatoriale
Dipendenti dello Stato e degli Enti Locali (escluso il personale già protetto da assicurazione)	4.000.000	si	no	no
Coltivatori diretti	6.000.000	si	no	si
Artigiani	1.340.000	si	no	si
Non abbienti	4.000.000	si	si	si
Clero secolare e regolare	500.000	si	no	no
TOTALE	15.840.000			

* * *

Per il costo dell'assicurazione sono stati previsti contributi capitari per ogni assistibile in ragione di lire 1.700 per i non abbienti (diritto a tutte le prestazioni), e lire 1.350 per i coltivatori diretti e gli artigiani (prestazioni sanitarie e indennità post-sanatoriale, con esclusione delle indennità in corso di malattia). La differenza tra i due contributi, oltre che al diverso

contenuto delle prestazioni, è dovuta anche al considerevole maggiore tasso di morbosità che presenta la categoria dei non abbienti. Comunque si tratta di contributi fissati per il primo periodo di applicazione della legge che con il meccanismo indicato dall'articolo 11 potranno essere modificati non appena, effettuato un sufficiente periodo di esperienza, si disporrà di dati concreti sul costo effettivo delle assistenze.

Per i dipendenti statali e per i dipendenti degli Enti locali l'assicurazione contro la

LEGISLATURA III - 1958 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

tubercolosi, pur attuata in convenzione con l'Istituto nazionale per la previdenza sociale, viene assunta a carico dell'Ente nazionale previdenza assistenza statali e dello Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali e lo Stato concorre alle maggiori spese che deriveranno agli enti predetti con contributi annui rispettivamente di 500 e 750 milioni di lire.

Non è possibile prevedere con esattezza la spesa che deriverà allo Stato dalla sua

partecipazione agli oneri concernenti l'assicurazione del clero, essendo tale spesa in relazione alle convenzioni che gli Ordinari diocesani e i superiori delle congregazioni ed ordini religiosi potranno stipulare con l'Istituto nazionale della previdenza sociale. Comunque trattandosi di un gruppo di non più di 500.000 unità per le quali il concorso dello Stato non dovrebbe superare lire 675 *pro capite*, ne deriva un onere che al massimo può raggiungere i 337 milioni e mezzo.

Da quanto si è andato esponendo si rileva che dall'applicazione del presente provvedimento deriva un onere globale per lo Stato di lire 12.662.000.000 ripartito come appresso:

Assicurazione coltivatori diretti (6.000.000 unità a lire 675)	L.	4.050.000.000
Assicurazioni artigiani (1.340.000 unità a lire 675)	»	904.500.000
Assicurazione non abbienti (4.000.000 unità a lire 1.700) dedotta la quota minima a carico dei Comuni	»	6.120.000.000
Assicurazione del clero (500.000 unità a lire 675)	»	337.500.000
Contributi all'E.N.P.A.S. ed all'I.N.A.D.E.L.	»	1.250.000.000
		12.662.000.000
	TOTALE	L. 12.662.000.000

In atto nei capitoli 282/1 e 284 trasferiti dall'Alto Commissariato al Ministero della sanità sono iscritti stanziamenti per lire 16.900.000.000.

Al nuovo onere di lire 12.662.000.000 si potrà far fronte con prelevamenti da tali capitoli. Resterà ancora a disposizione la somma di lire 4.238.000.000, con cui si farà

fronte ad eventuali deficienze non previste e si continuerà ad assolvere i restanti compiti di assistenza e di prevenzione antitubercolare devoluti al Ministero della sanità, non contemplati dal presente disegno di legge e previsti nell'articolo 282 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

I dipendenti dello Stato e delle altre pubbliche amministrazioni indicate al n. 2 dell'articolo 38 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito nella legge 6 aprile 1936, n. 1155, hanno diritto per sè e per i loro familiari a carico alle prestazioni sanitarie antitubercolari previste dalla legge predetta e successive integrazioni e modificazioni; il diritto permane dopo il collocamento a riposo.

Le prestazioni vengono erogate dagli istituti previdenziali ed assistenziali tenuti, a norme delle disposizioni vigenti, all'assistenza di malattia nei confronti del personale suddetto e dei relativi nuclei familiari.

Gli istituti predetti stipulano apposite convenzioni con l'Istituto nazionale della previdenza sociale per le prestazioni sanitarie in favore dei loro assistiti. Le convenzioni sono omologate dal Ministro per la sanità di concerto con i Ministri preposti alla vigilanza degli istituti o enti che stipulano le convenzioni stesse.

Lo Stato eroga annualmente la somma di lire 500 milioni all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali e la somma di lire 750 milioni all'Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti degli enti locali, quale contributo nella spesa dell'assistenza antitubercolare sostenuta dagli istituti medesimi.

Nulla è innovato per quanto riguarda l'assicurazione dei maestri elementari e dei direttori didattici.

Art. 2.

L'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie e l'assistenza post-sanatoriale, è estesa ai coltivatori diretti e ai loro familiari, assicurati contro le malattie a norma della legge 22 novembre 1954, n. 1136.

Alla copertura dell'onere derivante dall'applicazione del precedente comma si provvede:

- a) con un contributo annuo di lire 675, a carico dello Stato, per ciascun assistibile;
- b) con un contributo annuo di lire 675, a carico di ciascun assistibile.

I contributi di cui alla lettera b) sono riscossi a cura del Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura, il quale versa bimestralmente le somme riscosse all'Istituto nazionale della previdenza sociale. Si applicano, per la formazione dei ruoli e per la riscossione dei contributi, le norme della legge 22 novembre 1954, n. 1136. Sono estese all'assicurazione antitubercolare le norme dell'ultimo comma dell'articolo 24 di detta legge.

Il contributo a carico dello Stato viene versato all'Istituto nazionale della previdenza sociale in due rate: la prima entro il mese di gennaio, in misura pari alla metà dell'intera quota erogata nell'anno precedente, la seconda, a saldo, entro il mese di luglio dopo che l'Istituto avrà comunicato al Ministero della sanità ed al Ministero del lavoro e della previdenza sociale il riassunto numerico degli assistibili risultanti dagli elenchi consegnati dal servizio indicato nel presente articolo.

Art. 3.

L'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie e l'assistenza post-sanatoriale, è estesa agli artigiani e ai loro familiari, assicurati contro le malattie a norme della legge 29 dicembre 1956, n. 1533.

Alla copertura dell'onere derivante dalla applicazione del precedente comma si provvede:

- a) con un contributo annuo di lire 675, a carico dello Stato, per ciascun assistibile;
- b) con un contributo annuo di lire 675, a carico di ciascun assistibile.

I contributi di cui alla lettera b) sono riscossi a cura delle Casse mutue di malattia degli artigiani, le quali versano bimestralmente le somme riscosse all'Istituto nazionale della previdenza sociale. Si applicano,

per la formazione dei ruoli e per la riscossione dei contributi, le norme della legge 29 dicembre 1956, n. 1533. Sono estese all'assicurazione antitubercolare le disposizioni del secondo comma dell'articolo 23 di detta legge.

Il contributo a carico dello Stato viene versato all'Istituto nazionale della previdenza sociale in due rate: la prima entro il mese di gennaio, in misura pari alla metà dell'intera quota erogata nell'anno precedente, la seconda, a saldo, entro il mese di luglio, dopo che l'Istituto avrà comunicato al Ministero della Sanità e al Ministero del lavoro e della previdenza sociale il riassunto numerico degli assistibili risultanti dagli elenchi consegnati dalle Casse mutue indicate nel presente articolo.

Art. 4.

Le persone non abbienti e non aventi titolo alle prestazioni antitubercolari in base ad assicurazione propria o di un membro della famiglia, sono assicurate contro la tubercolosi a cura del Comune nel quale hanno la iscrizione anagrafica, con diritto a tutte le prestazioni di cui al regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni ed integrazioni.

L'Ente comunale di assistenza forma l'elenco delle persone per le quali, nell'anno successivo, è previsto l'obbligo dell'assicurazione ai sensi del comma precedente e lo trasmette entro il 30 settembre al Comune, che ha facoltà, d'intesa con l'ente medesimo, di modificarlo. In caso di dissenso decide il Prefetto.

L'elenco, vistato dal Prefetto, è rimesso dal Comune, nel termine del 31 dicembre, all'Istituto nazionale della previdenza sociale ed all'Ente comunale di assistenza.

L'elenco non può essere integrato o modificato nel corso dell'anno.

Possono ottenere le prestazioni i non abbienti che siano compresi nell'elenco dell'anno entro il quale viene presentata la domanda di assistenza.

L'assistenza antitubercolare delle persone non abbienti, non comprese nell'elenco, fa

carico al Comune presso il quale l'infermo ha l'iscrizione anagrafica.

L'elenco previsto dal presente articolo ha valore unicamente ai fini dell'assistenza antitubercolare.

Art. 5.

Per l'assicurazione prevista nell'articolo 4 è dovuto all'Istituto nazionale della previdenza sociale un contributo annuo di lire 1.700 per ogni persona assistibile. Tale contributo è per un quinto a carico del Comune e per i rimanenti quattro quinti a carico dello Stato.

All'atto della consegna dell'elenco annuale indicato nell'articolo precedente, i Comuni versano all'Istituto la quota di contributo a loro carico, ovvero rilasciano regolare delegazione sui ruoli delle imposte comunali a copertura della somma dovuta da valere sulle sei rate bimestrali che scadono immediatamente dopo il rilascio della delegazione.

Il contributo a carico dello Stato viene versato all'Istituto nazionale della previdenza sociale in due rate: la prima entro il mese di gennaio, in misura pari alla metà dell'intera quota erogata nell'anno precedente, la seconda, a saldo, entro il mese di luglio, dopo che l'Istituto avrà presentato al Ministero della sanità il riassunto numerico degli assistibili risultanti dagli elenchi rimessi dai singoli Comuni per l'anno in corso.

Il Ministero della sanità, sentiti i Ministeri dell'interno e del tesoro, ha facoltà di concedere contributi straordinari a favore dei Comuni non capoluogo di provincia delle zone depresse e meridionali i cui bilanci siano deficitari. Tali contributi straordinari non possono eccedere i sette decimi della spesa derivante al Comune dall'applicazione della presente legge.

Nessun rimborso è dovuto da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale qualora, durante l'anno, le persone comprese nell'elenco di cui all'articolo precedente, acquistino il diritto alle prestazioni antitubercolari, in virtù di assicurazione propria o di un familiare.

Art. 6.

Gli Ordinari diocesani possono stipulare con l'Istituto nazionale della previdenza sociale, a norma dell'articolo 96 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, convenzioni triennali per l'assicurazione contro la tubercolosi del clero secolare, dei docenti e degli allievi dei Seminari della diocesi.

Uguale facoltà è data ai Superiori gerarchici degli ordini e congregazioni religiose, per l'assicurazione dei religiosi di ambo i sessi, compresi coloro che non hanno pronunciato ancora i voti, e gli appartenenti alle società religiose di vita comune senza voti e agli istituti secolari.

Le convenzioni debbono prevedere il pagamento di un contributo annuo per persona assistibile; la metà di tale contributo, limitatamente alla parte corrispondente al costo delle prestazioni sanitarie, è a carico dello Stato.

In deroga al disposto dell'articolo 96 indicato nel primo comma, le convenzioni sono rese esecutive con decreto del Ministro per la sanità e del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per il tesoro.

Le convenzioni attualmente in vigore sono risolte, quando ne venga fatta domanda dalle autorità previste nei primi due comma, con effetto dalla data di ricezione della richiesta; sono salvi i diritti determinatisi a favore degli assicurati, in dipendenza delle convenzioni stesse.

Art. 7.

Il diritto alle prestazioni sanitarie antitubercolari permane dopo il conseguimento della pensione per i pensionati a carico dello Istituto nazionale della previdenza sociale, dell'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali, dell'Ente nazionale di previdenza dei lavoratori dello spettacolo, nonchè per i pensionati dei fondi ed istituzioni di previdenza dichiarati sostitutivi dell'assicurazione generale obbligatoria.

Le norme del presente articolo non si applicano ai titolari di pensioni di guerra, militari e civili, dirette ed indirette.

Art. 8.

I lavoratori alle altrui dipendenze, compresi i pubblici dipendenti indicati nell'articolo 1, hanno diritto alle prestazioni, anche per i familiari a carico, qualora, all'atto della domanda, possano far valere almeno un anno di anzianità assicurativa ed almeno sei mesi di contribuzione nel quinquennio anteriore alla domanda stessa.

Per le persone assicurate ai sensi dei precedenti articoli 2 e 3 il diritto alle prestazioni si determina a decorrere dalla data di iscrizione negli elenchi previsti rispettivamente dall'articolo 2 della legge 22 novembre 1954, n. 1136, e dall'articolo 2 della legge 29 dicembre 1956, n. 1533.

Per i non abbienti che non abbiano altro titolo all'assistenza antitubercolare in regime assicurativo, il diritto all'assistenza predetta è determinato unicamente dalla iscrizione negli elenchi di cui al precedente articolo 4.

È soppresso l'articolo 17 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, convertito con modificazioni nella legge 6 luglio 1939, numero 1272.

Art. 9.

I lavoratori occupati alle dipendenze di terzi per i quali non risultino raggiunti i requisiti assicurativi e contributivi richiesti dall'articolo 8, primo comma, e semprechè risulti accertato il loro stato di bisogno, hanno diritto, anche per i familiari a carico, all'assistenza antitubercolare di cui al regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni, limitatamente alle prestazioni sanitarie.

Art. 10.

Presso il Ministero della sanità è istituito il « Comitato nazionale per la tubercolosi »

LEGISLATURA III - 1958 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

con compiti consultivi per quanto attiene all'assistenza sanitaria a favore dei tubercolotici.

Il Comitato è nominato dal Ministro per la sanità, che lo presiede, ed è costituito dai seguenti membri:

a) il Sottosegretario di Stato del Ministero del lavoro e della previdenza sociale con funzioni di vice presidente;

b) un rappresentante del Ministero dell'interno;

c) un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione scelto tra i titolari di cattedra di fisiologia;

d) un rappresentante dell'Istituto nazionale della previdenza sociale;

e) un rappresentante della Federazione italiana contro la tubercolosi;

f) un rappresentante della Federazione degli ordini dei medici;

g) due dirigenti di enti previdenziali esercenti l'assicurazione contro le malattie, designati dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Cinque membri vengono scelti dal Ministro per la sanità nelle persone di:

h) due Presidenti di Consorzio provinciale antitubercolare;

i) un Direttore di Consorzio provinciale antitubercolare;

l) un Direttore di Ospedale sanatoriale;

m) un Direttore di Istituto di prevenzione.

Fanno parte di diritto del Comitato:

n) il Direttore generale dei servizi di medicina sociale e il Direttore generale degli affari amministrativi e del personale del Ministero della sanità e il Direttore generale della previdenza e dell'assistenza sociale del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Funziona da segretario del Comitato un funzionario del Ministero della sanità designato dal Ministro.

Il Comitato per la tubercolosi ha compiti consultivi in materia di:

1) organizzazione, funzionamento, coordinamento e controllo dei servizi di assistenza antitubercolare anche in ordine alla

attività dei Consorzi provinciali antitubercolari;

2) classificazione degli istituti di cura, comprese le case di cura private, in ordine alla loro capacità ricettiva, efficienza ed attrezzatura tecnica;

3) convenzioni per l'assistenza antitubercolare fra l'Istituto nazionale della previdenza sociale ed altri Enti, previste dalla presente legge;

4) ricerche scientifiche ai fini del perfezionamento dell'assistenza;

5) ordinamento dei centri di studio presso gli istituti di cura;

6) rapporti fra gli istituti di cura e le cliniche fisiologiche;

7) questioni che possano sorgere nella applicazione dell'assicurazione per la tubercolosi nei confronti delle persone alle quali l'assicurazione stessa viene estesa con la presente legge.

Il Comitato dà altresì parere, congiuntamente al Comitato di cui all'articolo 22 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni, sui piani di costruzione dei luoghi di cura indicati dal successivo articolo 23, n. 2, dello stesso decreto legge, e sui relativi collaudi nei riguardi costruttivi ed igienici.

Sono trasferite al Comitato le attribuzioni consultive attualmente spettanti al Comitato speciale dell'assicurazione per la tubercolosi, ai sensi del numero 1 dell'articolo 23 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, numero 1827.

Il Comitato dura in carica un quadriennio.

Art. 11.

Ai fini della perequazione dei contributi alle spese effettive, l'Istituto nazionale della previdenza sociale tiene un conto speciale degli oneri e delle spese affrontate in dipendenza delle incombenze derivanti dalla presente legge.

A tale scopo, per cinque anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'accertamento dei contributi di cui agli articoli 2, lettere a) e b), 3, lettere a) e b), 5, primo comma, è effettuato annualmen-

LEGISLATURA III - 1958 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

te con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Non si applicano agli assicurati previsti dalla presente legge le disposizioni del 4° comma dell'articolo 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218.

Art. 12.

All'onere di complessive lire 12 miliardi e 662 milioni derivante dall'applicazione degli articoli 1, 2, 3, 5, e 6 sarà fatto fronte con gli stanziamenti del bilancio 1959-60 corrispondenti a quelli dei capitoli 281-1 e 284 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro - rubrica Presidenza del Consiglio dei Ministri - per l'esercizio 1958-1959.

In dipendenza delle disposizioni della presente legge, la lettera *b*) dell'articolo 282 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è così modificata:

« *b*) spese o contributi ai Comuni, alle Province, alle istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficenza, ai Consorzi, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, all'Ente nazionale di previdenza e assistenza per i dipendenti statali, all'Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti degli enti locali, e ad altri enti, per il ricovero in luoghi di cura di infermi tubercolotici e per la relativa assistenza economica, nonché per proteggere gli esposti al contagio tubercolare ed i predisposti alla malattia ».

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

Per gli esercizi successivi si provvederà, per quanto di competenza, agli occorrenti stanziamenti sul bilancio del Ministero della sanità, in relazione anche al precedente articolo 10.

Agli stanziamenti previsti nel presente articolo si applica l'ultimo comma dell'articolo 282 del testo unico delle leggi sanitarie predetto.

Art. 13.

Sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 29 aprile 1947, n. 318, e successive modificazioni.

Il sussidio post-sanatoriale, di cui alle citate disposizioni, continuerà ad essere erogato con le medesime modalità, in favore dei dimessi dai sanatori che, avendone titolo, percepiscano il sussidio alla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 14.

La presente legge entra in vigore il 1° luglio 1959.

Entro la stessa data dovranno essere portati a compimento gli adempimenti degli Enti comunali di assistenza, dei Comuni e dei Prefetti, previsti nell'articolo 4 della legge.