

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **CAPONI, DI PRISCO, BOCCASSI, BERMANI, FIORE, BITOSS**
e **BRAMBILLA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 OTTOBRE 1963

Provvedimenti in favore dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali
antitubercolari e dal Ministero della sanità

ONOREVOLI SENATORI. — L'illustrazione introduttiva del presente disegno di legge potrebbe quasi essere omessa poichè i proponenti potrebbero riferirsi alle illustrazioni che accompagnarono varie proposte già presentate alla Camera: quella del 10 luglio 1957, n. 3030, la successiva del 24 luglio 1958, n. 154, ed infine quella del 2 dicembre 1960, n. 2627. Potrebbero anche aggiungersi analoghe proposte presentate al Senato, come quella dei senatori Barbareschi e Bitossi, identica e simultanea alla citata proposta del 10 luglio 1957 presso la Camera dei deputati.

Perchè poniamo questa premessa? Perchè la categoria dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari e dal Ministero della sanità, dall'aprile 1953, (con la legge 9 aprile 1953, n. 213, per la quale l'agitazione nei sanatori culminò con un drammatico sciopero della fame), nulla, assolutamente nulla ha ottenuto. E si tratta proprio della categoria di malati più poveri e derelitti.

Sono così trascorsi ben dieci anni durante i quali numerose iniziative sono state assunte come già si è indicato. E si crede

utile, a questo riguardo, sottolineare che la proposta di legge del 1957 recava le firme di rappresentanti di ben sei gruppi parlamentari ed esponenti di sette gruppi avevano firmato la proposta del 1958. Ma nessun risultato ebbero esse e neppure le iniziative assunte nello scorcio della legislatura precedente a quella attuale.

Abbiamo ragione di ritenere che, senza l'urgenza di avviare l'odierna proposta di legge, anche per questa sarebbe stato facile ottenere adesioni di ogni provenienza politica, poichè è universalmente sentito l'imperioso carattere di giustizia e di toccante umanità del problema.

Ma non basta. La condizione di tutte le categorie di cittadini assistiti, lavoratori, pensionati, disoccupati, eccetera, dal 1935 ad oggi hanno ottenuto miglioramenti; e vari ritocchi migliorativi, sia pure inadeguati, hanno ottenuto più volte i tubercolotici assistiti in regime assicurativo dall'I.N.P.S. Da ciò si può trarre l'amara illazione che la sensibilità degli enti assistenziali è più viva di quella dello Stato, il quale dovrebbe invece essere sempre d'esempio di comprensione sociale.

Vi è da osservare inoltre che un provvedimento in favore degli assistiti dai Consorzi provinciali e dal Ministero della sanità assume carattere di inderogabile urgenza e di evidente giustizia perchè dal 1953 ad oggi il rincaro della vita è continuamente cresciuto e perchè s'impone finalmente, se non un'attuazione piena, almeno un'attuazione parziale dell'articolo 32 della Costituzione repubblicana la quale consacra il principio che « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività » e dell'articolo 38 che stabilisce che tutti i lavoratori (compresi i malati) « hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita ».

Tuttavia non si chiedono ancora « mezzi adeguati di vita », nè una equiparazione di questa categoria di tubercolotici a quella dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo; ma soltanto un avvicinamento, in attesa di quelle riforme equiparative che da lunghissimi anni si dice siano oggetto di interminabili studi di cui sembra ancora lontana ogni conclusione.

La condizione dei tubercolotici ha aspetti particolarmente dolorosi, sia durante il loro periodo di ricovero, sia dopo la loro dimissione per guarigione clinica; e più dolorosa è la condizione delle loro famiglie. Durante il ricovero i degenti ospitati nei sanatori dei Consorzi provinciali non godono di alcun sussidio, nè possono in qualsiasi modo aiutare le loro famiglie, private di colui che poteva assicurare un minimo di sostentamento. Dopo la dimissione dei ricoverati si inizia un altro drammatico periodo di impossibilità di dedicarsi a qualsiasi lavoro, di convalescenza che dovrebbe essere tutelata da una nutrizione particolare, onde evitare quelle recidive frequentissime che trascinano decine di migliaia di infelici nuovamente ai sanatori perfino per otto, dieci, dodici volte e che possono anche essere fatali. La vita di costoro in seno alla famiglia in ambienti malsani, senza ombra di condizioni igieniche, determina anche funesti contagi fra i congiunti e specialmente tra i bambini.

Nel formulare l'attuale disegno di legge si è tenuto naturalmente conto della necessità di aggiornare le norme già proposte nelle precedenti iniziative alle condizioni nuove che gravano sugli assistiti.

Perciò con l'articolo 1 si chiede un aumento di indennità post-sanatoriale per i capi famiglia ed i non capi famiglia prolungata nel tempo, estesa al periodo di cura ambulatoria e spettante anche qualora il dimesso per guarigione clinica espliciti qualche attività lavorativa.

A questo proposito dobbiamo rilevare che qualche caso sporadico e rarissimo (non più di cinque o sei) di concessione di una minima ed irrisoria indennità si è realizzato da parte dei Consorzi provinciali. Ma l'immensa maggioranza di essi nulla hanno potuto concedere per la ristrettezza dei bilanci di tali consorzi. Il Ministro della sanità, onorevole Jervolino, si era certamente compenetrato di questa situazione ed aveva rivolto ai medici provinciali ed ai prefetti un appello con circolare del 13 marzo 1963, n. 42, protocollo 520 20 30020 AG 62, la quale però, come si è detto, non ha avuto quasi alcuna efficacia.

Con l'articolo 2 si provvede all'indennità sanatoriale durante il ricovero con misure superiori a quelle già precedentemente proposte, ma tuttavia ancora inadeguate. E per esse si precisano i limiti di reddito *pro capite* per i familiari dell'assistito tenendosi conto, in parte, della svalutazione monetaria e del rincaro della vita.

Si noti che nelle case di cura il rinnovo della biancheria e della laneria personale, l'abito (qualche volta soltanto si fornisce una divisa), gli strumenti di igiene personale, eccetera sono a carico del ricoverato.

E se si consideri che l'indennità richiesta dovrà quasi sempre essere, almeno in parte, inviata alla famiglia si può concludere che l'indennità stessa non consentirebbe di raggiungere quel minimo vitale che fu scientificamente precisato più volte dal senatore professor Giuseppe Alberti nell'altro ramo del Parlamento.

L'articolo 3 è di ovvia interpretazione come altre norme della nostra proposta.

Con l'articolo 4 si fa presente l'assoluta necessità di fornire le spese di viaggio anche marittimo (affinchè non si crei un trattamento di disfavore per i sardi) perchè il malato possa raggiungere il luogo di cura e per il ritorno al domicilio a seguito di dimissione.

L'articolo 5 si riferisce all'assegno natalizio che formò oggetto della proposta di legge del 2 dicembre 1960, n. 2627. Si tratta di un tenue dono per le festività più solenni che servirà a concedere un brevissimo periodo di serenità e di speranza a quei malati che soffrono anche perchè lontani dalla famiglia e che molto spesso, rinunciando a qualunque spesa per se stessi, invieranno la piccola somma proprio alla famiglia lontana.

A questo proposito osserviamo che più stridente e triste è il confronto fra la condizione dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali che non hanno alcun premio natalizio, in confronto a quella degli assistiti in regime assicurativo che lo godono e che spesso convivono nello stesso sanatorio.

Si aggiunge che il Ministro onorevole Jerbolino avvertì pure il doroso confronto ed in-

dirizzò una raccomandazione ai Consorzi provinciali, una quota dei quali aderì e concesse ai propri ricoverati la strenna natalizia. Ma anche sotto l'aspetto psicologico la diversità di trattamento tra quei ricoverati a cui i Consorzi provinciali elargirono il beneficio e gli altri che non lo ottennero, accentua ancor più l'amarezza per la differenza.

Chiaro appare pure l'articolo 6 anche per evitare altre sperequazioni.

L'articolo 7 riguarda la copertura finanziaria del provvedimento e sembra, a nostro avviso, appagante. Ma aggiungiamo che qualora dovessero sorgere difficoltà, in sede di Commissione, non solo noi stessi, ma confidiamo, il Governo, i relatori e tutti i commissari offriranno la loro collaborazione perchè possa essere attuata una legge che forse come nessun'altra appare degna di comprensione sociale ed umana, poichè riguarda non soltanto una categoria di derelitti troppo a lungo dimenticati, ma anche tutta la collettività nazionale minacciata se non più dalla mortalità per tubercolosi, che oramai la scienza ha notevolmente ridotta, dalla morbidità che ancora costituisce uno dei più gravi flagelli del nostro Paese.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

L'articolo 1 della legge 9 aprile 1953, numero 213, è sostituito dal seguente:

« La misura e la durata del sussidio a titolo di assistenza post-sanatoriale prevista dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 29 aprile 1947, n. 318, e successive variazioni, sono modificate come appresso:

per i capi-famiglia lire 900 giornalieri;
per i non capi-famiglia lire 66 giornaliere.

Il sussidio post-sanatoriale compete per la durata di mesi 15 agli assistiti il cui periodo di ricovero per tubercolosi abbia avuto una durata non inferiore ai 60 giorni e la dimissione sia avvenuta per guarigione clinica, per stabilizzazione o per prosecuzione della cura in ambulatorio: e per 18 mesi qualora detto ricovero abbia superato i 6 mesi, o questi ultimi vengano superati sommandovi la cura ambulatoriale; e spetta anche nel caso in cui l'ex ricoverato espliciti attività lavorativa in proprio o per conto di terzi.

Lo stesso sussidio post-sanatoriale spetta altresì, per il periodo e l'importo previsti dalla presente legge, agli assistiti ammessi in appositi luoghi di cura o rieducazione al lavoro, a partire dalla data di dimissione dai luoghi predetti.

Cessa dal diritto al sussidio post-sanatoriale l'assistito che, trascorsi 4 mesi dalla sua dimissione dalla cura, rifiuti un'occupazione adeguata alle sue condizioni fisiche.

Il sussidio post-sanatoriale non compete a coloro che si dimettono volontariamente dal luogo di cura ».

Art. 2.

Durante il ricovero o la cura ambulatoriale spetta all'assistito un sussidio giornaliero di lire 500 se trattasi di capo-famiglia e

di lire 300 giornaliere se non è capo-famiglia.

Il beneficio è esteso agli assistiti ammessi in appositi luoghi di cura o di rieducazione al lavoro.

Il sussidio post-sanatoriale e il sussidio di ricovero corrisposti agli assistiti capo-famiglia vengono maggiorati di lire 150 giornaliere per il coniuge o per ciascun figlio, fratello, sorella, genitore ed equiparati, viventi a carico dei predetti assistiti all'atto del ricovero.

I limiti di reddito per il diritto alle maggiorazioni sul sussidio di ricovero o su quello post-sanatoriale o in cura ambulatoria sono stabiliti nella misura di lire 25.000 mensili per ciascuno dei familiari dell'assistito, indicati nel precedente comma secondo.

Sono escluse dal calcolo per i limiti di reddito le pensioni dirette di guerra.

Art.3.

Le disposizioni di cui all'articolo 2 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 29 aprile 1947, n. 318, sono abrogate.

Art. 4.

All'assistito per tubercolosi spettano le spese di viaggio, anche marittimo, necessarie per raggiungere il luogo di cura e per il ritorno nel proprio domicilio a seguito di dimissione.

Art. 5.

In occasione delle festività natalizie agli assistiti per tubercolosi dai Consorzi provinciali antitubercolari e dal Ministero della sanità che alla data del 15 dicembre siano ricoverati in luogo di cura o fruiscano di cura ambulatoria o di sussidio post-sanatoriale spetta un assegno in danaro detto « Strenna natalizia » nella misura di lire 20.000 per i capi-famiglia e di lire 10.000 per gli altri assistiti.

Nel primo caso l'assegno viene maggiorato di lire 5.000 per ciascun familiare a carico dell'assistito.

Il trattamento di cui al presente articolo è esteso agli assistiti ammessi in appositi luoghi di cura o di rieducazione al lavoro.

Art. 6.

Hanno diritto al trattamento stabilito nella presente legge gli assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari o dal Ministero della sanità e i benefici sono estesi a coloro che, alla data della sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, fruiranno del trattamento stabilito dalla legge 9 aprile 1953, n. 213.

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

Art. 7.

Gli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge sono a carico del Ministero della sanità e ad essi si provvederà con i normali stanziamenti del bilancio.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio.