

XVIII LEGISLATURA

SENATO DELLA REPUBBLICA

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori

Matteo Salvini, Maria Cristina Cantu', Massimiliano Romeo, Roberto Calderoli, Gian Marco Centinaio, Stefano Candiani, Erika Stefani, Armando Siri, Paolo Arrigoni, Paolo Tosato, Antonella Faggi, Enrico Montani, Maria Saponara, Valeria Alessandrini, Luigi Augussoni, Alberto Bagnai, Claudio Barbaro, Giorgio Maria Bergesio, Stefano Borghesi, Lucia Borgonzoni, Simone Bossi, Luca Briziarelli, Francesco Bruzzone, Maurizio Campari, Massimo Candura, Marzia Casolati, Stefano Corti, William De Vecchis, Roberta Ferrero, Sonia Fregolent, Umberto Fusco, Ugo Grassi, Tony Iwobi, Stefano Lucidi, Michelina Lunesu, Raffaella Marin, Roberto Marti, Tiziana Nisini, Andrea Ostellari, Giuliano Pazzaglini, Emanuele Pellegrini, Pasquale Pepe, Simona Pergreffi, Cesare Pianasso, Simone Pillon, Daisy Pirovano, Pietro Pisani, Mario Pittoni, Nadia Pizzol, Stefania Pucciarelli, Paolo Ripamonti, Alessandra Riccardi, Erica Rivolta, Gianfranco Rufa, Paolo Saviane, Rosellina Sbrana, Elena Testor, Francesco Urraro, Gianpaolo Vallardi, Manuel Vescovi, Cristiano Zuliani

Indennizzo per motivi di solidarietà sociale a favore di operatori sanitari e socio-sanitari deceduti o danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di infezione da Covid-19

L'Italia è stato il primo paese europeo a dover gestire l'emergenza da COVID-19.

A seguito di un susseguirsi di riforme e tagli al sistema sanitario nazionale si è venuta a creare una situazione di profonda instabilità del sistema che ha vacillato ai primi segni di diffusione dell'epidemia, quando da subito è risultato evidente lo squilibrio tra risorse e mezzi disponibili e la richiesta di interventi necessari.

In questo contesto è stata spesso l'azione tempestiva e l'iniziativa dei singoli a consentire di intervenire con prontezza anche in assenza di strumenti adeguati, in termini di posti letto, farmaci, dispositivi medici e personale, ma soprattutto di sistemi di protezione individuale intesi a garantire la tutela del personale medico e di operatori socio-sanitari dal rischio di contagio. Questa tempestività, in aggiunta alle elevate competenze del comparto medico e sanitario italiano, ha consentito di salvare moltissime vite, contribuendo al rallentamento della diffusione del contagio, oltre che a dare conforto a chi si è spento lontano dai propri affetti.

Molti esercenti le professioni sanitarie, nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, sono stati contagiati dal virus riportando danni da complicanze di tipo irreversibile che, in alcuni casi, ne hanno comportato il decesso. L'azione tempestiva del personale medico e degli operatori socio-sanitari è stata dettata da una profonda umanità, che va ben oltre le mansioni e le funzioni che spettano a determinate categorie e i dettami del giuramento sacro, che fin dai tempi dell'antica Grecia, delinea le basi deontologiche della professione medica.

Con il disegno di legge in esame si intende riconoscere il diritto ad un indennizzo da parte dello Stato di solidarietà sociale a favore di tutti coloro che hanno contribuito a fronteggiare l'emergenza in prima linea, riportando comprovati danni irreversibili, debilitanti o letali. A partire dalla "prima frontiera" rappresentata dai medici di famiglia, che hanno garantito assistenza ai pazienti con i primi sintomi del virus, fino a tutti i livelli di personale medico e operatori socio-sanitari interessati e coinvolti.

L'indennità non intende essere una ricompensa bensì rappresentare un sostegno concreto a coloro che hanno sacrificato la propria salute o addirittura la propria vita a vantaggio della vita e il benessere del prossimo e della comunità intera, grazie alla profonda dedizione al lavoro e allo spirito di sacrificio manifestato. Come tale verrà destinato alla vittima o ai soggetti a suo carico, quali il coniuge, i figli minori, i genitori, i fratelli minori, inclusi i figli maggiorenni e i fratelli inabili al lavoro.

Con il disegno di legge si riconosce altresì la possibilità che i danni riportati dal contagio manifestino la loro caratteristica debilitante, quali infermità, menomazioni o decesso, anche a distanza di tempo dall'avvenuto contagio. Per tali ragioni, al richiedente è dato tempo massimo 3 anni per presentare istanza al Ministero della salute, correlata di pertinente certificazione medica comprovante la diagnosi e le manifestazioni cliniche del caso. La certificazione verrà sottoposta a giudizio sanitario della commissione medico ospedaliera di cui all'articolo 165 del "testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato" (decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092) cui spetta il giudizio sanitario sulle cause e sull'entità delle menomazioni dell'integrità fisica del richiedente ovvero sulle cause della morte.

La proposta si propone di garantire supporto alla vittima nel tempo, tutelandola anche dal possibile peggioramento del quadro clinico, quando la pandemia verrà, auspicabilmente, considerata superata e quindi l'attenzione politica e mediatica andrà a ridimensionarsi significativamente. In caso di un aggravamento di infermità o delle lesioni, al richiedente è data facoltà di presentare una domanda di revisione.

Art. 1

Chiunque svolga una professione sanitaria e socio sanitaria e abbia contratto infezione da Covid-19 indipendentemente dalla precisa individuazione patogenetica circostanziale, riportando lesioni o infermità dalla quale sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato alle condizioni e modi stabili dalla presente legge.

Art. 2

L'indennizzo di cui all'art. 1 consiste in un assegno non reversibile determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177 come modificata dall'art. 8 della legge 2 maggio 1984, n. 111.

L'indennizzo di cui al comma 1, integrato dall'indennità integrativa speciale di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324 e successive modificazioni, ha decorrenza dal primo giorno successivo a quello di presentazione della domanda.

Qualora a causa delle patologie cagionate da infezione da Covid-19 sia derivata la morte, spetta in sostituzione dell'indennizzo di cui al comma 1, un assegno una tantum nella misura di euro centomila da erogare ai soggetti a carico nel seguente ordine: coniuge, figli minori, figli maggiorenni inabili al lavoro, genitori, fratelli minori, fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

Art. 3

I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1 presentano domanda al Ministero della Salute entro il termine perentorio di tre anni. I termini decorrono dal momento in cui sulla base della documentazione di cui ai successivi commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno. Alla domanda è allegata la documentazione comprovante la data delle diagnosi e le manifestazioni cliniche conseguenti e l'entità delle lesioni o dell'infermità da cui è derivata la menomazione permanente del soggetto.

Alla domanda di indennizzo ai sensi dell'art. 2, comma 3 è allegata la documentazione comprovante la data della diagnosi, le manifestazioni cliniche conseguenti e il decesso.

Art. 4

Il giudizio sanitario sul nesso causale tra l'infezione così come inquadrata nell'art. 1 e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte è espresso dalla commissione medico ospedaliera di cui art. 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092.

La sussistenza di concause preesistenti, sia conseguenti che coesistenti, non è condizione esclusiva del beneficio spettante, sia per invalidità permanente che per evento morte.

Nel verbale è espresso il giudizio di classificazione delle lesioni e delle infermità secondo la tabella annessa al testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915 come sostituita dalla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834.

Art. 5

Avverso il giudizio della commissione di cui all'art. 4 è ammesso ricorso al Ministero della Salute, da promuovere a pena di decadenza ricorso entro sessanta giorni dalla data di notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso.

Entro sei mesi dalla data di presentazione del ricorso il Ministro della Salute decide sul ricorso stesso con atto che è comunicato al ricorrente entro trenta giorni. La mancata decisione nel termine di cui sopra equivale ad accoglimento.

E' facoltà del ricorrente esperire l'azione dinnanzi al giudice ordinario competente entro un anno dalla comunicazione della decisione di rigetto sul ricorso.

Art. 6

Nel caso di aggravamento delle infermità o delle lesioni, l'interessato può presentare domanda di revisione al Ministero della Salute entro sei mesi dalla data di conoscenza dell'evento.

Per il giudizio di aggravamento si osserva la procedura di cui agli art. 3 e 4.

Art. 7

Gli indennizzi previsti dalla presente legge sono corrisposti dal Ministero della Salute.

All'onere derivante dalla presente legge, valutato in prima applicazione in 25 milioni di euro si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 199, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio