



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori SALVINI, CANTÙ, ROMEO, CALDEROLI, CENTINAIO, CANDIANI, STEFANI, SIRI, ARRIGONI, TOSATO, FAGGI, MONTANI, SAPONARA, ALESSANDRINI, AUGUSSORI, BAGNAI, BARBARO, BERGESIO, BORGHESI, BORGONZONI, Simone BOSSI, BRIZIARELLI, BRUZZONE, CAMPARI, CANDURA, CASOLATI, CORTI, DE VECCHIS, FERRERO, FREGOLENT, FUSCO, GRASSI, IWOBI, LUCIDI, LUNESU, MARIN, MARTI, NISINI, OSTELLARI, PAZZAGLINI, Emanuele PELLEGRINI, PEPE, PERGREFFI, PIANASSO, PILLON, PIROVANO, Pietro PISANI, PITTONI, PIZZOL, PUCCIARELLI, RIPAMONTI, RICCARDI, RIVOLTA, RUFA, SAVIANE, SBRANA, TESTOR, URRARO, VALLARDI, VESCOVI e ZULIANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 GIUGNO 2020

Istituzione della Giornata nazionale in memoria delle vittime dell’epidemia da COVID-19, nonché interventi finalizzati a garantire un giusto ristoro in favore degli operatori sanitari e socio-sanitari deceduti o che hanno riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa dell’infezione da COVID-19

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge è frutto di una visione politico strategica che intende affermare il principio di « Prendersi cura di chi ha prestato cura » secondo postulati di solidarietà individuale e collettiva alla base di un'autentica strategia di rilancio del sistema Paese. Tali postulati impongono al legislatore di promuovere la cultura del servizio in sanità e assistenza, quale patrimonio immateriale di generosità, da alimentare non solo celebrativamente, ma con strumenti assistenziali quantomeno riparativi e in aggiunta ai livelli essenziali di assistenza (LEA), in un sistema di *Welfare* evoluto e integrato che *in primis* deve essere rappresentato da chi ci lavora. Occorre pertanto essere consapevoli che la *mission* di assistenza e cura deve prima di tutto essere al « servizio dei più fragili e più bisognosi ». Da qui deve discendere un riconoscimento qualificato, da parte delle istituzioni, del ruolo umano e sociale, oltre che professionale, di chi vi opera e che si deve palesare soprattutto in situazioni di emergenza.

Il presente disegno di legge ha dunque, in ragione e per l'effetto, lo scopo di coniugare l'istituzione della Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da COVID-19 in Italia con la previsione di una forma di indennizzo per motivi di solidarietà sociale a favore di operatori sanitari e socio-sanitari deceduti o danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa dell'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 Servizio sanitario nazionale si è venuta a creare una situazione di profonda in-

stabilità 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.

Tra le immagini più drammatiche che rimarranno per sempre impresse nella nostra memoria e che hanno suscitato profonda commozione e dolore anche al di fuori dei confini nazionali vi è sicuramente quella della lunga colonna di mezzi militari dell'Esercito, che, nella notte del 18 marzo, hanno trasportato le bare delle vittime del terribile *virus* dalla camera mortuaria del cimitero di Bergamo, senza ormai più spazio disponibile, ai forni crematori di altre regioni. Vittime a cui è stato negato, in questo viaggio, anche l'ultimo saluto dei parenti e dei loro cari, stante il divieto, tra le misure contenitive adottate, di celebrare i funerali.

In tale 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 com-

portato 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 da un lato istituire la Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da COVID-19, da celebrare nella data del 18 marzo, dall'altro prevedere un indennizzo di solidarietà sociale da parte dello Stato 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 degli operatori socio-sanitari interessati e coinvolti.

L'indennizzo 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 del 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. I trattamenti economici previsti dal presente disegno di legge sono erogati dal Ministero della salute, attin-

gendo ad un fondo alimentato da donazioni di lavoratori dipendenti pubblici e privati nonché ai fondi già previsti a tal fine attraverso il cosiddetto decreto-legge Cura Italia per ciò stesso non assoggettabile a prelievo fiscale, per non arrecare nuovi oneri per la finanza pubblica.

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 un tempo massimo di tre anni per presentare un'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 193 del codice dell'ordinamento militare (decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66), cui spetta il giudizio sanitario sulle cause e sull'entità delle menomazioni dell'integrità fisica del richiedente ovvero sulle cause della morte.

La proposta intende 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 di lesioni, al richiedente è data facoltà di presentare una domanda di revisione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. Ai fini della presente legge è riconosciuta l'abnegazione di medici, infermieri, operatori sanitari e socio-sanitari e, in generale, di tutti coloro che si sono presi cura di soggetti malati di COVID-19, talvolta anche senza i necessari dispositivi di protezione individuale, attraverso iniziative di solidarietà sociale indirizzate a coloro che, nel periodo di massima emergenza epidemica, dal 31 gennaio 2020 al 31 luglio 2020, nello svolgimento di una professione sanitaria e socio-sanitaria, siano deceduti o abbiano riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa di infezione da COVID-19.

Art. 2.

(Istituzione della Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da COVID-19)

1. La Repubblica riconosce il giorno 18 marzo di ciascun anno quale Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da COVID-19, di seguito denominata «Giornata nazionale», al fine di conservare e rinnovare la memoria di tutte le persone decedute a causa di tale epidemia.

2. In occasione della Giornata nazionale, in tutti i luoghi pubblici e privati, è osservato un minuto di silenzio dedicato alle vittime dell'epidemia.

3. La Giornata nazionale non determina gli effetti civili di cui alla legge 27 maggio 1949, n. 260.

Art. 3.

(Fondo di solidarietà per le vittime di COVID-19 e per il sostegno alla ricerca scientifica e tecnologica finalizzata alla cura del COVID-19)

1. Presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è istituito il Fondo di solidarietà per le vittime di COVID-19 e per il sostegno alla ricerca scientifica e tecnologica finalizzata alla cura del COVID-19, di seguito denominato « Fondo », destinato a finanziare interventi di sostegno alle vittime di COVID-19 e alle loro famiglie, nonché attività e progetti di ricerca scientifica e tecnologica finalizzati alla cura dell'infezione da COVID-19.

2. In occasione della Giornata nazionale, al fine di garantire un giusto ristoro in favore degli operatori sanitari e socio-sanitari deceduti o che abbiano riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa dell'infezione da COVID-19, secondo le modalità previste dagli articoli 7 e 8, tutti i lavoratori del settore pubblico e privato possono delegare il proprio datore di lavoro ad effettuare una trattenuta di importo corrispondente alla retribuzione loro spettante per 15 minuti di lavoro o suoi multipli in favore del Fondo di cui al comma 1 del presente articolo.

3. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono disciplinate le modalità di applicazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2.

Art. 4.

(Iniziative per la celebrazione della Giornata nazionale)

1. Al fine di celebrare la Giornata nazionale, lo Stato, le regioni, le città metropolitane, le

province, i comuni e gli enti pubblici possono promuovere, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito della loro autonomia e delle rispettive competenze, anche coinvolgendo le associazioni e il volontariato interessati, iniziative specifiche, manifestazioni pubbliche, cerimonie, incontri e momenti comuni di ricordo, volti a commemorare coloro che sono deceduti a causa dell'epidemia da COVID-19, favorendo in particolare le attività e le iniziative di prevenzione e promozione della salute nel contrasto delle malattie infettive rivolte alle giovani generazioni.

Art. 5.

(Celebrazione della Giornata nazionale negli istituti scolastici di ogni ordine e grado)

1. Nella Giornata nazionale, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado promuovono, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nel quadro dei programmi didattici riferiti ai segmenti di educazione, prevenzione e contrasto delle malattie infettive, in collaborazione con le aziende sanitarie locali territorialmente competenti, iniziative civiche, percorsi di studio ed eventi dedicati alla comprensione e all'apprendimento dei temi relativi alla diffusione dell'epidemia da COVID-19 e all'impegno nazionale e internazionale profuso per il suo contenimento e per garantire assistenza alle comunità e alle persone colpite.

Art. 6.

(Informazione radiofonica, televisiva e multimediale nella Giornata nazionale)

1. La società concessionaria del servizio pubblico radiofonico, televisivo e multimediale, secondo le disposizioni previste dal contratto di servizio e d'intesa con il Ministero della salute e con l'Istituto superiore di sanità, assicura adeguati spazi a temi connessi alla Giornata nazio-

nale nell'ambito della programmazione televisiva pubblica nazionale e regionale con iniziative di informazione finalizzate a divulgare e sensibilizzare in tema di prevenzione ed educazione alla salute.

Art. 7.

(Indennizzo)

1. Chiunque svolga una professione sanitaria e socio-sanitaria e, in conseguenza dell'attività di servizio e professionale prestata nel periodo di massima emergenza epidemica, tra il 31 gennaio 2020 e il 31 luglio 2020, abbia contratto infezione da COVID-19, indipendentemente dalla precisa individuazione patogenetica circostanziale, riportando lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, ha diritto a un indennizzo da parte dello Stato alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge.

2. L'indennizzo di cui al comma 1 consiste in un assegno non reversibile determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177.

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

4. L'indennizzo di cui al comma 1 non concorre alla formazione del reddito, ai sensi del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

Art. 8.

(Assegno una tantum)

1. Qualora a causa delle patologie cagionate da infezione da COVID-19 sia derivata la morte dei soggetti di cui all'articolo 7, comma 1, in sostituzione dell'indennizzo di cui al citato ar-

articolo 7 è erogato un assegno *una tantum* nella misura di euro 100.000 destinato ai soggetti a carico nel seguente ordine: coniuge, figli minori, figli maggiorenni inabili al lavoro, genitori, fratelli minori, fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

2. L'assegno *una tantum* di cui al comma 1 non concorre alla formazione del reddito, ai sensi del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

Art. 9.

(Presentazione delle domande)

1. I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 7 o l'assegno *una tantum* di cui all'articolo 8 presentano domanda al Ministero della salute entro il termine perentorio di tre anni, decorrente dalla data in cui, sulla base della documentazione di cui ai commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno.

2. Alla domanda di indennizzo 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.

3. Alla domanda di assegno *una tantum* è allegata la documentazione comprovante la data della diagnosi, le manifestazioni cliniche conseguenti e il decesso.

Art. 10.

(Esame delle domande)

1. Il giudizio sanitario sul nesso causale tra l'infezione da COVID-19 e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte è espresso dalla commissione medico ospedaliera di cui all'articolo 193 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66.

2. La presenza di concause preesistenti certificate, che abbiano determinato l'insorgenza dell'infezione da COVID-19, non preclude il diritto all'indennizzo di cui all'articolo 7 o all'assegno *una tantum* di cui all'articolo 8.

3. Nel verbale della commissione di cui al comma 1 è espresso il giudizio di classificazione delle lesioni e delle infermità, ai sensi della tabella A annessa al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915.

Art. 11.

(Ricorsi)

1. Avverso il giudizio della commissione di cui all'articolo 10, comma 1, è ammesso ricorso al Ministero della salute, da promuovere a pena di decadenza del ricorso stesso entro sessanta giorni dalla data della 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 al secondo periodo equivale ad accoglimento.

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

Art. 12.

(Domanda di revisione)

1. 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 articoli 9 e 10.

Art. 13.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. L'indennizzo di cui all'articolo 7 e l'assegno *una tantum* di cui all'articolo 8 sono erogati dal Ministero della salute a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 3, comma 1, della presente legge, nonché dei fondi di cui agli articoli 22-*bis* e 99 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, nei limiti di capienza dei medesimi.

2. All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

€ 1,00