



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 7

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Affari sociali,
sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

31^a seduta (pomeridiana): martedì 14 febbraio 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(383) *Maria Cristina CANTÙ e altri. – Interventi finalizzati a garantire un giusto ristoro in favore dei familiari dei medici deceduti o dei medici che hanno riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa dell'infezione da SARS-CoV-2*

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE.	Pag. 3, 4, 5 e passim
* CAMUSSO (PD-IDP)	6
* CANTÙ (LSP-PSd'Az)	6
MAGNI (Misto-AVS)	5
* MAZZELLA (M5S)	4
SATTA (Fdi), relatore	3, 5

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori

Sigle dei Gruppi parlamentari: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-Nci-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: Fdi; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLENZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

I lavori hanno inizio alle ore 14,35.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(383) Maria Cristina CANTÙ e altri. – Interventi finalizzati a garantire un giusto ristoro in favore dei familiari dei medici deceduti o dei medici che hanno riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa dell'infezione da SARS-CoV-2

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 383.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Satta.

SATTA, *relatore*. Signor Presidente, il disegno di legge in esame, composto da cinque articoli, reca interventi finalizzati a garantire un giusto ristoro in favore dei familiari dei medici deceduti o dei medici che hanno riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa dell'infezione da SARS-CoV-2.

Il fine perseguito dai proponenti – secondo quanto si desume dalla relazione di accompagnamento al disegno di legge – è quello di introdurre misure di ristoro di tipo economico in relazione ai medici privi di tutela assicurativa diretta, considerato che nella passata legislatura è stato dato un riconoscimento a livello morale con la legge del 18 marzo 2021, n. 35, istitutiva della Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da coronavirus, ma non si è dato seguito all'indirizzo del Governo a identificare per tali soggetti misure di ristoro di tipo sostanziale.

L'articolo 1, al comma 1, stabilisce che chiunque svolga una professione medica non in regime di rapporto di lavoro dipendente e in conseguenza dell'attività di servizio e professionale, prestata nel periodo di massima emergenza epidemica – quindi, fra il 31 gennaio 2020 e il 31 luglio 2021 – abbia contratto infezioni da SARS-CoV-2, indipendentemente dalla precisa individuazione patogenetica circostanziale, riportando lesioni o infermità dalle quali sia derivato una menomazione permanente dell'integrità psicofisica, ha diritto, in assenza di qualunque altra tutela assicurativa, a un indennizzo quale giusto ristoro.

I commi 2 e 3 dell'articolo 1 prevedono, rispettivamente, che l'indennizzo consista in un assegno non reversibile determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, e che detto indennizzo non concorra alla formazione del reddito, ai sensi del testo unico delle imposte sui redditi di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1986, n. 917.

In base all'articolo 2, comma 1, del provvedimento in esame, qualora, a causa di patologie cagionate da infezione da SARS-CoV-2, sia derivata la morte dei soggetti di cui all'articolo 1, in sostituzione dell'indennizzo è erogato, quale giusto ristoro, un assegno *una tantum* nella misura di euro 100.000, destinato ai soggetti a carico del seguente ordine: coniuge, figli minori, figli maggiorenni inabili al lavoro, genitori, fratelli minori, fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

Il successivo comma 2 precisa che anche l'assegno predetto non concorre la formazione del reddito, ai sensi del citato testo unico delle imposte sui redditi.

L'articolo 3 dispone in ordine alle modalità di erogazione del giusto ristoro: quest'ultimo, in base al comma 1, è erogato a carico dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri (ENPAM), al quale spetta un credito d'imposta in misura pari al 100 per cento degli oneri sostenuti, secondo le modalità e nei limiti di spesa specificati al comma 2. Si fa rinvio per l'adozione a disposizioni attuative a un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze.

L'articolo 4 disciplina la presentazione della domanda di giusto ristoro e il procedimento di verifica dei requisiti. Si prevede – al comma 1 – che le domande per l'ottenimento del ristoro siano presentate dagli aventi titolo entro il termine del 31 dicembre 2023 all'ENPAM. Quest'ultimo procede alla verifica dei requisiti in ragione dell'ordine cronologico delle domande; certifica la regolarità per l'attribuzione del beneficio e provvede all'erogazione. Si stabilisce inoltre – al comma 2 – che le domande in questione debbano essere presentate secondo lo schema predisposto dall'ENPAM e corredate dalla documentazione comprovante la data delle diagnosi, le manifestazioni cliniche conseguenti e l'entità delle lesioni o dell'infermità da cui è derivata la menomazione permanente ovvero il decesso.

L'articolo 5 reca la quantificazione degli oneri, pari a 50 milioni di euro, e dispone in ordine alla relativa copertura. Si osserva che non è individuato l'anno di riferimento degli oneri.

Ricordo, in conclusione, che nella passata legislatura fu avviata la trattazione da parte della Commissione igiene e sanità del Senato di un disegno di legge, il n. 2350, dai contenuti pressoché identici a quelli del provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

MAZZELLA (M5S). Signor Presidente, saluto anzitutto il Sottosegretario.

Questo disegno di legge, che in effetti ereditiamo dalla precedente legislatura, non è rivolto ai medici che hanno un contratto di lavoro con il Sistema sanitario nazionale: parliamo di medici che hanno una partita IVA, quindi di lavoratori autonomi, di liberi professionisti. Il mancato conteggio di queste figure nel novero dei professionisti ai quali dare un ristoro poteva rappresentare una discriminazione, per cui, sotto questo aspetto, condivido il provvedimento.

Nel disegno di legge si cita l'ENPAM come l'ente che provvederà a sostenere queste spese – in realtà anche l'ENPAM ha una sua partita di giro – al quale versano fondi sia i medici sia gli odontoiatri. Nel disegno di legge però non si citano gli odontoiatri e questa secondo me è una discriminazione, in considerazione del fatto che ci sono stati – riporto, purtroppo, i numeri – 370 morti, di cui 216 medici di famiglia, 118 guardie mediche, specialisti ambulatoriali, liberi professionisti, 30 odontoiatri e anche 90 infermieri. Quindi, la mia apertura c'è, è personale, facendo io parte della categoria, essendo iscritto all'albo, però c'è questa riserva, per cui annuncio fin d'ora che, nell'*iter* del provvedimento, presenterò emendamenti che possano favorire anche l'apertura agli odontoiatri che attualmente nel disegno di legge non c'è.

Per quanto concerne altre figure professionali, quali, ad esempio, gli infermieri, la mia è una richiesta di approfondimento: da una parte, infatti, interviene il fondo gestito dall'ENPAM, che è l'ente di assistenza dei medici e degli odontoiatri; dall'altra parte, almeno personalmente, non so se esista un equivalente fondo pensionistico per gli infermieri che possa intervenire. Mi rimetto quindi a osservazioni e approfondimenti successivi per presentare eventualmente emendamenti anche nei confronti degli infermieri, al fine di sostenere anche questa categoria all'interno del provvedimento.

Questa è la nostra posizione, che non è ostativa, ma volta ad assicurare che non ci siano discriminazioni tra i nostri angeli del Covid, odontoiatri e infermieri.

PRESIDENTE. Collega Mazzella, avendo fatto riferimento ad ENPAM nel testo temo che l'allargamento alla categoria degli infermieri non sia praticabile perché non sono coperti, appunto, da quell'ente. Dal momento che condividiamo totalmente la necessità di non fare distinzioni, si potrebbe valutare l'ipotesi di approvare un ordine del giorno che impegni il Governo all'individuazione di uno strumento idoneo per gli indennizzi relativi ai casi suddetti.

SATTA, *relatore*. Presidente, faccio un'osservazione riguardo alla commissione che dovrebbe individuare l'invalidità, ovvero se sia rimessa all'INPS o se si preveda una commissione apposita. Nel disegno di legge tale aspetto non trova riscontro. Oltretutto, si fa riferimento alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, ovvero le pensioni privilegiate.

PRESIDENTE. Approfondiremo la questione in fase di esame degli emendamenti.

MAGNI (*Misto-AVS*). Signor Presidente, non ho ben capito il ragionamento che faceva il collega: chi eroga questi soldi? Da dove arrivano? Mi è venuto il dubbio a seguito della domanda del collega Mazzella sul perché solo i medici e non gli infermieri.

Lei ha colto il problema, Presidente, suggerendo un ordine del giorno che però, come sa, è solo un impegno.

PRESIDENTE. Rinnovo l'invito ad una riflessione specifica sul tema.

CAMUSSO (*PD-IDP*). Presidente, mi rendo conto che la questione è complicata: chi mai, infatti, non vorrebbe dare dei risarcimenti? Questo è ovviamente il sentimento collettivo, tant'è che ci si pone il problema delle figure sanitarie che non ricevono alcun ristoro. Rimane una perplessità, data dal fatto che siamo di fronte a un'evidenza, ovvero che esistono categorie di lavoratori che non hanno copertura assicurativa. Scegliere questa via lascia le cose come sono e quindi continuiamo ad avere categorie di lavoratori con attività meno professionali, diciamo così, che non hanno mai l'assicurazione obbligatoria rispetto agli infortuni, per cui non hanno risarcimenti. Non si potrebbe, invece, porre l'esigenza che in capo a ogni lavoratore ci debba essere un'assicurazione antinfortunistica, che può essere anche temporanea in caso di prestazioni temporanee?

Faccio un esempio: tra i lavoratori che non hanno la copertura INAIL ci sono i Vigili del fuoco che come è noto non svolgono un'attività particolarmente rassicurante dal punto di vista delle proprie condizioni. Cosa facciamo? Cerchiamo un ente che ha un'altra funzione che, nel momento in cui avessimo una tragedia, interviene?

Forse, più che fare una cosa che anche a me è venuta istintiva – quando ho letto il testo mi sono chiesta anch'io perché non inserire anche gli infermieri, parlando di Covid – dovremmo immaginare un'operazione un po' più significativa, e cioè costruire un sistema di assicurazione obbligatoria per tutte le professioni.

CANTÙ (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, per sgombrare il campo da ogni dubbio in proposito alla bontà dell'iniziativa inviterei i colleghi che mi hanno preceduto, ma anche tutti gli altri, a leggere la corposa documentazione che ha preceduto questa iniziativa legislativa, e che onestamente davo per nota, in quanto ha visto un coinvolgimento trasversale di tutte le forze politiche nella precedente legislatura, di cui rinnovo il plauso. Questo in una prospettiva, peraltro, ispirata da sano pragmatismo, nella consapevolezza delle rilevanti criticità sistemiche a cui dobbiamo porre rimedio; e senz'altro credo che l'orizzonte di questa legislatura ci consentirà di intervenire proficuamente anche per rimuovere quelle storture – che sono state puntualmente richiamate in punto di differenza di copertura assicurativa e in particolare dell'alveo di ciò che oggi viene ordinariamente garantito dal sistema INAIL – che evidentemente travalicano la cornice operativa e la *ratio* di intervento di questa iniziativa legislativa. Essa vuole anche rappresentare un esempio di buona prassi rispetto a un orizzonte di coinvolgimento del sistema delle casse previdenziali capienti e disponibili per garantire un meccanismo che consenta in tempi ragionevoli di non limitarsi, come ho già avuto occasione di ricor-

dare in una precedente seduta, a chiamare eroi i medici che si sono prestatati con spirito di abnegazione a servire, esercitare, dare testimonianza della loro missione caratteristica quando, soprattutto all'inizio della pandemia, mancava tutto e di questo virus assai poco si conosceva. Ciò in una logica di concreto ristoro che è stato determinato nelle dimensioni che sono state richiamate dal relatore, ferma restando la specifica finalizzazione soggettiva a tutti coloro che esercitano professioni mediche, compresi gli odontoiatri.

A tal proposito, se sarà necessario eventualmente doverlo specificare in modo più preciso, sono ben lieta di confrontarmi con il relatore ma evidentemente anche con i colleghi che hanno sollevato il dubbio, in una logica dove lo sforzo di chiarezza del dato testuale è certamente quanto mai auspicabile. Ciò vale anche in ordine alle altre suggestioni che sono state prospettate e che certamente potranno essere tenute in conto in un'iniziativa, quale quella suggerita dal Presidente, che può anche avere la vocazione di ampliare l'orizzonte in termini di indirizzo al Governo e, per quanto di competenza, a noi nel ruolo di legislatore.

Andrà parametrata, poi, l'entità delle dimensioni dell'indennità in caso di infermità con implicazioni di carattere irreversibile all'attuale disciplina vigente, in modo tale da prefigurare di fatto un meccanismo che consenta di valorizzare in chiave anticipatoria il ruolo della cassa competente e al contempo dà al Governo la possibilità di spalmare sui prossimi cinque anni l'impatto complessivo dei ristori in relazione alla natura del meccanismo di sgravio fiscale che è stato ipotizzato.

PRESIDENTE. Propongo di fissare il termine per la presentazione di ordini del giorno ed emendamenti alle ore 12 del 23 febbraio. La discussione generale resta comunque aperta.

Poiché non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito della discussione del disegno di legge ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15.

