

Publicato in Gazzetta Ufficiale n°220 del 14 settembre 2021

AL PARLAMENTO della REPUBBLICA ITALIANA

TESTO DI LEGGE POPOLARE

“TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA E RITORNO ALLA LIBERTÀ”

Visto l'articolo 3 della Costituzione

Visto l'articolo 4 della Costituzione

Visto l'articolo 8 della Costituzione

Visti gli articoli 13, 19, 21, 32, 120 della Costituzione

Visto il Trattato di Norimberga

Visto il Trattato di Lisbona

Visto la legge n° 5 del 22/04/2001 Consiglio d'Europa e Parlamento Italiano

Visto l'articolo 187 del Regolamento T.U.L.P.S. (R.D. 6.5.1940. n° 635)

Visto l'articolo 9 della legge 194 del 1978

Visti gli articoli 323,324, 328 del Codice Penale

Visti gli articoli 403, 404, 405 del Codice Penale

Visto l'articolo 414 del Codice Penale

Visto l'articolo 490 del Codice Penale

Visto l'articolo 604 bis del Codice Penale

Visto l'articolo 610 del Codice Penale

Visto la legge n° 205 del 25/06/1993

Considerato il Decreto Legge 23 Luglio 2021 n°105 e precedenti in materia

Considerati i regolamenti UE 2021/953 e 2021/954 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021, come riportato anche al c.2 lettera “e” periodo -2) dello stesso DL 105/21 e precedenti in materia

ART.1 Il Parlamento delibera l'immediato raddoppio dei posti letto in Terapia intensiva anche tramite la riapertura di strutture ospedaliere chiuse o parzialmente riconvertite.

Il piano di incremento dei posti letto in terapia intensiva deve essere approvato entro quindici giorni

dalla promulgazione di questa legge.

Pertanto, il raddoppio dei posti letto deve svilupparsi e realizzarsi in un tempo massimo di tre mesi dalla sua approvazione.

ART.2 Il personale medico e infermieristico necessario alla copertura professionale degli ampliamenti di cui all'articolo 1 verrà reclutato con iter di urgenza entro il termine di cui all'articolo 1 comma 3.

Medici ed infermieri verranno immediatamente sottoposti ad un corso di formazione di base specifico sul Covid 19 e sue varianti.

In ambito medico, la copertura avverrà attingendo a medici disoccupati ovvero ai giovani medici laureati in corso di specializzazione.

Verrà aperta anche una campagna di reclutamento di medici in pensione, risorse che verranno destinate alla sostituzione di medici trasferiti in reparti Covid e/o infettivi.

Ove quanto previsto nei precedenti commi, non bastasse per la copertura dei ruoli di personale necessari, ci si rivolgerà al supporto di medici e infermieri provenienti da altre nazioni che non vivano la stessa fase di eventuale saturazione.

ART.3 Le risorse finanziarie per la copertura delle spese necessarie ad approntare con procedura di urgenza quanto previsto agli articoli 1 e 2 sono da sottrarre ai 14 miliardi destinati alla Sanità nel Recovery Fund esclusivamente in funzione di investimenti tecnologici ad oggi non prioritari, rispetto alla situazione contingente.

Nel caso i fondi non fossero sufficienti si attingerà ad altre risorse poste del medesimo Recovery Fund da individuarsi sulla base di criteri di minore priorità ed urgenza.

ART.4 Le percentuali per tornare a proporre le zone sono modificate come segue:

ZONA GIALLA:

a. il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è superiore al 55 per cento;

b. il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è superiore al 55 per cento.

ZONA ARANCIONE:

a. il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è superiore al 70 per cento;

b. il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è superiore al 65 per cento.

ZONA ROSSA:

a. il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è superiore all'85 per cento;

b. il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è superiore al 80 per cento.

ART.5: in zona bianca è tolta qualsivoglia limitazione.

Resta fermo che quanto confermato negli articoli 5bis, 5ter e 5 quater rimane valido se e in quanto NON comporti in alcun caso discriminazioni di cui ai successivi articoli di questa legge

ART.5 bis in zona gialla valgono le norme di cui ai decreti precedenti fatta salva l'eccezione di cui all'articolo 5, 2° comma.

ART.5 ter in zona arancione valgono le norme di cui ai decreti precedenti fatta salva l'eccezione di cui all'articolo 5, 2° comma.

ART.5 quater in zona rossa valgono le norme di cui ai decreti precedenti fatta salva l'eccezione di cui all'articolo 5, 2° comma.

ART.6 In presenza di febbre e/o altri sintomi influenzali è fatto obbligo a studenti e lavoratori di qualsiasi categoria di assenza rispettivamente da scuola e dal lavoro e da ogni attività comunitaria . Il rientro sarà consentito esclusivamente con certificato medico di avvenuta guarigione senza in ogni caso richiesta di tampone naso-faringeo od oro-faringeo.

ART.6 bis Il Ministero della Salute si incarica di finanziare una campagna di informazione su:

- obbligo di assenza da scuola e dal lavoro e da ogni attività comunitaria in presenza di febbre e/o altri sintomi influenzali. Rientro solo con certificato medico di avvenuta guarigione.
- misure di prevenzione nei confronti dei soggetti fragili ad esempio cautele nella visita agli anziani in presenza di sintomi. Per cautele non si intende impedimento.
- attivazione di campagne mediatiche di informazione e sensibilizzazione, atte ad incentivare la prevenzione, attraverso il rinforzo del sistema immunitario.

ART.7 Il Green Pass (ovvero qualsiasi forma analoga di passaporto sanitario), diviene strumento discrezionale ma non obbligatorio per le attività di somministrazione/ristorazione private, che possono peraltro liberamente richiederlo e viceversa NON richiederlo.

Per le attività sportive e ricreative ovvero di qualsiasi genere presso enti pubblici sanitari e non, non vi è obbligo di Green Pass(ovvero qualsiasi forma analoga di passaporto sanitario). Valgono le cautele dell'articolo 6.

Per l'accesso ai posti di lavoro pubblici e/o privati, per la fruizione di servizi di trasporto di qualsiasi genere pubblico e/o privato non vi è obbligo di Green Pass(ovvero qualsiasi forma analoga di passaporto sanitario). Valgono le cautele dell'articolo 6.

In caso un Comune, una Provincia o una Regione entrino in zona Arancione o Rossa l'ingresso a scuola, al lavoro ed a tutte le attività pubbliche anche sportive, ricreative o di spettacolo viene subordinato, oltre che alla prova della temperatura, alla rilevazione settimanale di un tampone salivare orale gratuito, da effettuarsi al primo giorno di lavoro o scuola.

Alle pratiche del comma precedente dovrà essere accompagnata una auto-certificazione sullo stato di salute sempre settimanale, che comprende l'obbligo di segnalare le mutate condizioni di salute rispetto a quanto auto-certificato.

In questo caso, la riammissione al luogo di lavoro, studio o socialità è subordinata al rilascio di un certificato medico di avvenuta guarigione accompagnata dall'esito negativo di un nuovo tampone salivare orale gratuito rapido.

Il primo comma di questo articolo è finalizzato a garantire la tranquillità delle persone, titolari di attività di ristorazione o clientela delle stesse, che si ritengono più fragili e/o esposte emotivamente o dal punto di vista sanitario e pertanto si pone in deroga alle normative anche di testo unico che non consentono questo tipo di limitazioni verso la clientela.

ART.7 bis In caso di ingresso in zona rossa, le limitazioni diventano quelle previste dal DL 105 del 23 Luglio 2021 fatta salva l'eccezione di cui all'articolo 5, 2° comma e ferma restando la variazione del numero dei posti letto in terapia intensiva prevista nell'articolo 1 di questa legge.

Si specifica che per l'ingresso ai vari tipi di zona (gialla, arancio e rossa) ci si riferisce alle nuove soglie percentuali previste all'articolo 4 di questa stessa legge.

ART.8 A seguito dei risultati di guarigioni ottenute tramite le terapie domiciliari precoci sul territorio, viene disposto il definitivo superamento della logica della vigile attesa con Tachipirina. In sostituzione del protocollo, verranno fornite indicazioni di massima con cure domiciliari immediate sempre lasciando ai medici la discrezionalità e la responsabilità della scelta delle cure più adatte e personalizzate per il paziente e dunque svincolate da protocolli pre-constituiti.

ART.9 La medicina di base viene implementata abbassando del 20% il numero massimo dei mutuatati in modo da favorire l'ingresso di nuovi medici.

Questo non intaccherà il reddito del professionista che verrà ri-proporzionato in modo da mantenere il montante precedente ad ogni medico.

Per tutti viene implementata una immediata formazione di cura domiciliare e precauzioni anti-covid fermo restando che rimarrà in capo ai medici la discrezionalità e responsabilità della scelta delle cure più adatte e personalizzate per il paziente e dunque svincolate da protocolli pre-constituiti.

ART.10 Viene cancellato per almeno tre anni accademici il numero chiuso dalle facoltà di medicina ed infermieristica. Ciò non deve comportare un diverso modello di selezione all'interno del normale percorso di esami universitari.

Al termine del triennio si rivaluterà questa apertura in funzione della copertura effettiva e delle reali esigenze nel settore medico-infermieristico.

ART.11 La legge impone ai laboratori di rilevazione della positività ai Tamponi l'effettuazione di un massimo di 24 cicli di amplificazione PCR da evidenziare all'interno del referto.

Il Responsabile e gli operatori del laboratorio che pongano in essere la violazione di quanto previsto dal comma precedente di questo articolo sono soggetti a una pena di 6 mesi di reclusione.

La diagnosi da laboratorio dovrà in ogni caso essere validata dal medico curante o di Pronto Soccorso mediante un'accurata valutazione clinica anche tramite le specifiche analisi fecali e/o sulla base dell'espettorato.

ART.12 E' fatto obbligo di consegnare al paziente all'atto della vaccinazione il modulo per la segnalazione di eventuali effetti avversi con le dovute spiegazioni e le modalità con cui segnalarle.

Entro 30 giorni dall'entrata in vigore di questa legge il registro/portale apposito on line viene aggiornato: tutti i cittadini vaccinati ricevono una comunicazione a mezzo raccomandata A/R in merito, con l'invito a registrare quanto eventualmente accaduto.

In caso di decessi, l'invito viene rivolto ai famigliari più prossimi informati anche tramite una campagna sui media.

Per assistere i cittadini vaccinati meno esperti in ambito informatico anche i medici di base dovranno contribuire alla corretta compilazione delle segnalazioni di effetti avversi.

In mancanza di adeguate e corrette segnalazioni, viene comminata al medico di base una multa di 500 euro per ogni segnalazione mancata e a semplice denuncia del cittadino che non vede corrisposta la propria richiesta di supporto nella compilazione del modulo di segnalazione.

Anche per questo tipo di supporto si intende applicata la gratuità.

ART.13 E' in ogni caso vietata la vaccinazione anti-covid dei soggetti che abbiano avuto un trascorso clinico di COVID19 avallato da test sierologico immunita' cellulo-mediata.

ART.14 Tutti i ricoverati per COVID 19 e sue varianti debbono essere conteggiati indistintamente come COVID specificando se vaccinati e quante volte e con quale tipologia di siero.

Allo stesso modo debbono essere conteggiati i non vaccinati.

In caso di ricoveri identificati non correttamente, i responsabili verranno sospesi dal lavoro per mesi 6 senza retribuzione.

ART.15 E' vietata ogni discriminazione o preferenza in ambito di cure mediche o assistenza sanitaria tra soggetti vaccinati e non vaccinati.

Chiunque violi quanto previsto dal comma 1 di questo articolo anche solo con comportamenti offensivi, ritardi per arrivare alle mancate cure è punito con la reclusione da 6 mesi a 3 anni.

Fatte salve le pene previste dal codice penale per i casi più gravi.

E' proibita dunque ogni forma di discriminazione o limitazione nei confronti dei cittadini che non abbiano accettato di sottoporsi al vaccino, ovvero farmaco, ovvero trattamento sanitario, ovvero terapia genica contro il Covid 19 o Sars- Cov-2 e varianti e nuove forme virali o nuovi agenti patogeni che insorgessero nel territorio nazionale, comprese anche nuove forme di tipo malarico, in ambito:

-lavorativo

-sociale

-di previdenza pubblica o privata (INPS e assicurazioni) compreso il pagamento dei periodi di quarantena eventualmente imposti

-ricreativo

-sportivo

-di accesso a servizi pubblici

-di accesso ai servizi sanitari

-di trasporti pubblici e/o privati

-di accesso ai servizi di somministrazione e ristorazione salvo quanto previsto dall'art.7 comma 1

-di tipo turistico o alberghiero anche a scopo lavorativo

ed in ogni altra forma di aggregazione sociale

ART.16 Sono abrogate tutte le leggi incompatibili con la presente.

La scelta di non sottoporsi al vaccino, ovvero farmaco, ovvero trattamento sanitario, ovvero terapia genica contro il Covid 19 o Sars- Cov-2 e varianti e nuove forme virali o nuovi agenti patogeni che insorgessero nel territorio nazionale, comprese anche nuove forme di tipo malarico, resta comunque una scelta insindacabile e libera per ogni essere umano.