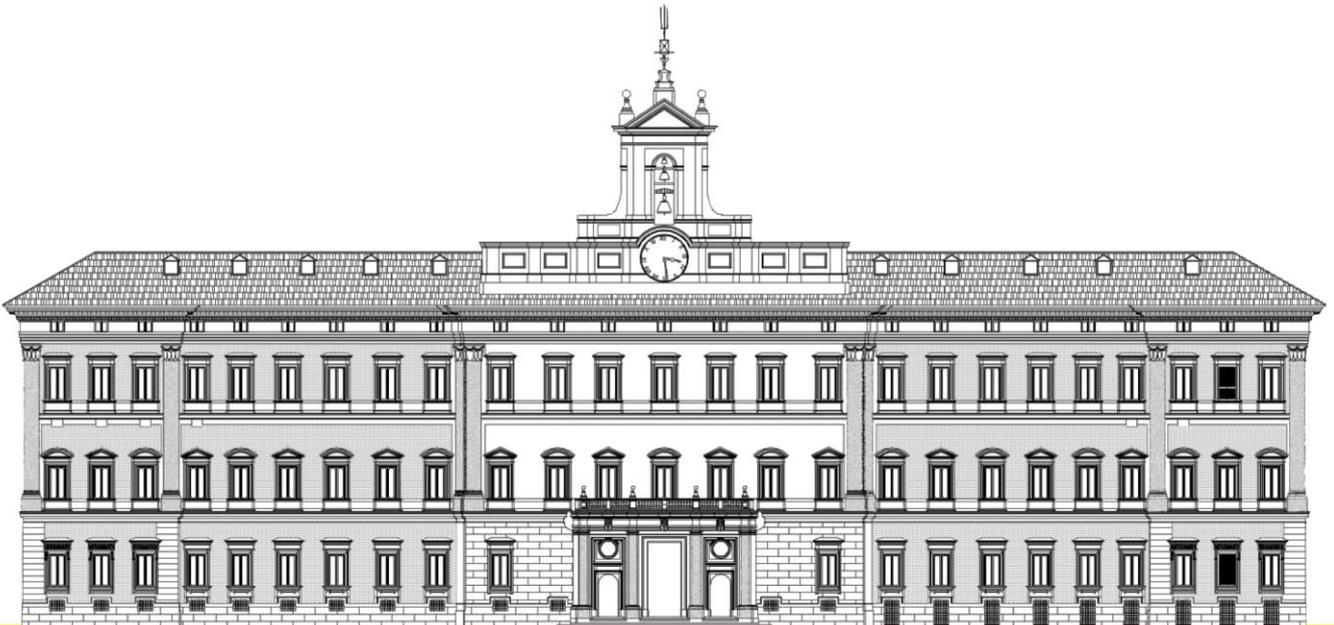




Camera dei deputati

XIX LEGISLATURA



Analisi degli effetti finanziari

A.C. 1042 e abb.

Disposizioni in materia di assistenza sanitaria in favore
dei cittadini iscritti nell'Anagrafe degli italiani
residenti all'estero

N. 77 – 13 maggio 2025



Camera dei deputati

XIX LEGISLATURA

Analisi degli effetti finanziari

A.C. 1042 e abb.

Disposizioni in materia di assistenza sanitaria in favore
dei cittadini iscritti nell'Anagrafe degli italiani
residenti all'estero

N. 77 – 13 maggio 2025

La verifica delle relazioni tecniche che corredano i provvedimenti all'esame della Camera e degli effetti finanziari dei provvedimenti privi di relazione tecnica è curata dal Servizio Bilancio dello Stato.

La verifica delle disposizioni di copertura è curata dalla Segreteria della V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione).

L'analisi è svolta a fini istruttori, a supporto delle valutazioni proprie degli organi parlamentari, ed ha lo scopo di segnalare ai deputati, ove ne ricorrano i presupposti, la necessità di acquisire chiarimenti ovvero ulteriori dati e informazioni in merito a specifici aspetti dei testi.

SERVIZIO BILANCIO DELLO STATO – Servizio Responsabile

☎ 066760-2174 / 066760-9455 – ✉ bs_segreteria@camera.it

SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ com_bilancio@camera.it

INDICE

PREMESSA	- 3 -
ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI	- 4 -
ARTICOLO 1.....	- 4 -
ESTENSIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA ITALIANA PER I CITTADINI ITALIANI RESIDENTI IN PAESI CHE NON APPARTENGONO ALL'UE E NON ADERISCONO ALL'EFTA REGOLARMENTE ISCRITTI ALL'AIRE	- 4 -
ARTICOLO 2.....	- 6 -
CONTRIBUTO NAZIONALE PER L'ASSISTENZA SANITARIA PER I CITTADINI ITALIANI RESIDENTI IN PAESI CHE NON APPARTENGONO ALL'UE E NON ADERISCONO ALL'EFTA REGOLARMENTE ISCRITTI ALL'AIRE	- 6 -
ARTICOLI 3 E 4.....	- 7 -
DISPOSIZIONI FINALI E CLAUSOLA DI INVARIANZA FINANZIARIA.....	- 7 -

Informazioni sul provvedimento

A.C.	1042 e abb.
Titolo:	Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria in favore dei cittadini iscritti nell'Anagrafe degli italiani residenti all'estero
Iniziativa:	parlamentare
Iter al Senato:	no
Relazione tecnica (RT):	assente
Relatori per la Commissione di merito:	Ciocchetti (FDI)
Commissione competente:	XII (Affari sociali)

PREMESSA

La proposta di legge reca una modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria in favore dei cittadini iscritti nell'Anagrafe degli italiani residenti all'estero (AC 1042 e abb.).

Si rammenta che la proposta di legge originaria è stata assegnata, in sede referente, alla XII Commissione (Affari sociali) e ad essa sono state abbinate le proposte di legge AC. 1415 e AC. 1998. La medesima proposta di legge è stata quindi adottata come testo base nella seduta del 31 luglio 2024. Sia il testo originario del provvedimento sia le proposte emendative approvate nel corso dell'esame in sede referente non erano corredati di relazione tecnica e di prospetto riepilogativo.

È oggetto della presente Nota il testo della predetta proposta di legge quale risultante dalle modifiche e integrazioni introdotte nel corso dell'esame, in sede referente, dalla XII Commissione (Affari sociali) e trasmesso alle Commissioni competenti ai fini dell'espressione dei rispettivi pareri (seduta del 9 aprile 2025).

Si esaminano di seguito le disposizioni che presentano profili di carattere finanziario.

ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI

ARTICOLO 1

Estensione dei servizi di assistenza sanitaria italiana per i cittadini italiani residenti in Paesi che non appartengono all'UE e non aderiscono all'EFTA regolarmente iscritti all'AIRE

Normativa vigente

Attualmente, ai sensi dell'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), la residenza nello stesso territorio dell'ASL rappresenta una condizione per poter fruire delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, compresa la scelta del medico di medicina generale. Il citato articolo 19, comma 3, prevede infatti che gli utenti del servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza (comma 3). La **Relazione illustrativa** spiega che la normativa vigente costituisce un disincentivo all'iscrizione all'AIRE, in quanto determina sostanzialmente la perdita del diritto all'assistenza sanitaria.

Si ricorda che l'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero) garantiva l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini italiani che svolgevano attività lavorativa all'estero, qualora tali soggetti non godessero, mediante forme di assicurazione obbligatoria o volontaria, di prestazioni garantite da leggi locali o di prestazioni fornite dal datore di lavoro, o i livelli di tali prestazioni fossero palesemente inferiori a quelli garantiti dal Sistema sanitario nazionale. L'articolo 7 della legge 7 agosto 1982, n. 526 ha disposto la cancellazione dagli elenchi presso le USL, tra gli altri, dei nominativi di coloro che anche temporaneamente fruivano dell'assistenza sanitaria erogata dallo Stato ai cittadini italiani all'estero ai sensi del citato articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618.

Le norme, novellando l'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, prevedono che gli utenti iscritti all'Anagrafe dei cittadini italiani residenti all'estero (AIRE), di cui all'articolo 1 della legge 27 ottobre 1988, n. 470, residenti in Paesi che non appartengono all'UE e non aderiscono all'Associazione europea di libero scambio (EFTA), sono iscritti presso l'unità sanitaria locale presente all'interno del territorio che raccoglie le loro schede individuali o, in mancanza, presso il domicilio di soggiorno (comma 1).

Si ricorda in proposito che l'articolo 1 della legge n. 470 del 1988 (Anagrafe e censimento degli italiani all'estero) dispone, tra l'altro, che le anagrafi dei cittadini italiani residenti all'estero (AIRE) sono tenute presso i comuni e presso il Ministero dell'interno e sono costituite da schedari che raccolgono le schede individuali e le schede di famiglia eliminate dall'anagrafe della popolazione residente in dipendenza del trasferimento permanente all'estero delle persone cui esse si riferiscono, ed inoltre le schede istituite a seguito di trascrizione di atti di stato civile pervenuti dall'estero.

Viene inoltre previsto che il rilascio della tessera sanitaria nazionale, valida sul territorio italiano, nei confronti dei cittadini italiani iscritti all'AIRE, residenti in paesi che non appartengono all'UE e non aderiscono all'Associazione europea di libero scambio (EFTA), che non risultino soggetti passivi dell'imposta sui redditi ai sensi dell'articolo 2 del testo unico delle imposte sui redditi (TUIR), di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, è subordinato al versamento del contributo di cui all'articolo 2 (comma 2).

L'articolo 2 del TUIR stabilisce che i soggetti passivi dell'imposta sono le persone fisiche, residenti e non residenti nel territorio dello Stato. Ai fini delle imposte sui redditi, si presumono residenti le persone iscritte per la maggior parte del periodo di imposta nelle anagrafi della popolazione residente e si considerano altresì residenti le persone che per la maggior parte del periodo d'imposta hanno la residenza ai sensi del codice civile o il domicilio nel territorio dello Stato ovvero sono ivi presenti.

Le norme infine prevedono che le disposizioni all'articolo 7 della legge 7 agosto 1982, n. 526, che disponeva la cancellazione dagli elenchi delle unità sanitarie locali dei cittadini italiani all'estero, non si applicano ai cittadini residenti in Paesi che non appartengono all'Unione europea e non aderiscono all'Associazione europea di libero scambio (EFTA) (comma 3).

In merito ai profili di quantificazione, si rileva preliminarmente che le norme in esame modificano l'articolo 19 della legge n. 833 del 1978, stabilendo che i cittadini italiani iscritti all'AIRE e residenti in Paesi extra-UE ed extra-EFTA vengano iscritti alla ASL competente per territorio o, in assenza, presso il domicilio di soggiorno. La tessera sanitaria nazionale sarà rilasciata solo previo versamento di un contributo, se gli interessati non sono soggetti passivi IRPEF in Italia. Infine, la norma stabilisce che agli stessi cittadini non si applichi la cancellazione automatica dagli elenchi delle ASL prevista dalla legge n. 526 del 1982.

In proposito, nel rilevare che le disposizioni determinano un ampliamento dei cittadini che potranno usufruire dei servizi del Sistema sanitario nazionale, si evidenzia che la norma subordina il rilascio della tessera sanitaria valida sul territorio italiano al pagamento di un contributo, disciplinato all'articolo 2, da parte dei cittadini interessati che non sono soggetti passivi IRPEF. Si rinvia pertanto alle considerazioni relative a quest'ultimo articolo con riferimento alla congruità del contributo richiesto rispetto ai potenziali oneri a carico del Servizio sanitario nazionale derivanti dalla norma.

ARTICOLO 2

Contributo nazionale per l'assistenza sanitaria per i cittadini italiani residenti in Paesi che non appartengono all'UE e non aderiscono all'EFTA regolarmente iscritti all'AIRE

Le norme dispongono che l'ammontare del contributo per l'accesso alle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) dei cittadini italiani iscritti all'AIRE, in Paesi che non appartengono all'UE e non aderiscono all'EFTA, è determinato in 2.000 euro su base annua, non frazionabile, con decorrenza dalla data di rilascio della tessera sanitaria nazionale di cui all'articolo 1, comma 2 (comma 1).

Le norme esonerano dal pagamento del contributo di cui al comma 1 i cittadini minorenni iscritti all'AIRE, residenti in Paesi che non appartengono all'UE e non aderiscono all'EFTA, purché almeno un genitore o il tutore legale abbia fatto richiesta di rilascio della tessera sanitaria nazionale, conformemente a quanto previsto dall'articolo 1 (comma 1).

Il mancato versamento del contributo di cui al comma 1 comporta la messa in mora dell'utente e la conseguente sospensione dell'accesso alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. In assenza del versamento del contributo di cui al comma 1 non possono essere erogate a carico del Servizio sanitario nazionale prestazioni sanitarie programmabili e non urgenti (comma 3).

In caso di rinuncia, l'accoglimento di una nuova richiesta di accesso è subordinato al versamento dei contributi dovuti per il periodo intercorrente tra la rinuncia e la nuova richiesta di accesso, maggiorati degli interessi legali (comma 4).

Il contributo di cui comma 1 è versato all'atto della richiesta dai soggetti interessati mediante gli strumenti di pagamento previsti dall'articolo 5 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e affluisce direttamente ai bilanci delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano ove insiste l'unità sanitaria locale di cui all'articolo 1, comma 1 (comma 5).

In merito ai profili di quantificazione, si rileva preliminarmente che le norme in esame prevedono che i cittadini italiani iscritti all'AIRE e residenti in Paesi extra UE ed extra EFTA devono versare un contributo annuo non frazionabile di 2.000 euro per accedere alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale (SSN), a partire dalla data di rilascio della tessera sanitaria (comma 1). Sono esentati i minori se almeno un genitore o tutore ha richiesto la tessera sanitaria (comma 2). Il mancato pagamento comporta la sospensione delle prestazioni SSN non urgenti e programmabili (comma 3). In caso di rinuncia e successiva nuova richiesta,

il richiedente è tenuto a saldare i contributi arretrati maggiorati degli interessi legali (comma 4). Il contributo deve essere pagato al momento della richiesta tramite gli strumenti previsti dal Codice dell'amministrazione digitale e confluisce nei bilanci delle Regioni o Province autonome competenti (comma 5).

Si rileva che l'importo di 2000 euro annui è pari all'importo minimo del contributo dovuto, ai sensi dell'articolo 34, comma 2, decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo Unico sull'immigrazione), dai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia, che optano per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale in luogo della stipula di una polizza assicurativa.

Si ricorda che l'iscrizione al servizio sanitario nazionale da parte dello straniero regolarmente soggiornante previa corresponsione del contributo è valida anche per i familiari a carico.

Tale importo è stato recentemente fissato in 2.000 euro dall'articolo 1, comma 240, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 (legge di bilancio 2024). La relazione tecnica riferita a quest'ultima disposizione afferma che l'aggiornamento è coerente con gli attuali costi sostenuti dal Servizio sanitario nazionale, considerato che la spesa sanitaria pubblica pro-capite in Italia nel 2022 è stata pari a 2.102 euro. In proposito, non si formulano osservazioni, considerato che il contributo richiesto ai cittadini iscritti all'AIRE e residenti in Paesi extra UE ed extra EFTA come corrispettivo per usufruire delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale appare coerente con i dati sulla spesa sanitaria media pro-capite in Italia.

Con riferimento alle restanti disposizioni, considerato il loro carattere ordinamentale, non si formulano parimenti osservazioni.

ARTICOLI 3 e 4

Disposizioni finali e clausola di invarianza finanziaria

Le norme, stabiliscono che la legge in esame entra in vigore il trentesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale (articolo 3, comma 1) e che, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono specificate le modalità attuative per l'accesso al Servizio sanitario nazionale per i cittadini italiani regolarmente iscritti all'AIRE, residenti in Paesi che non appartengono all'UE e non aderiscono all'EFTA, gli aspetti relativi al procedimento amministrativo correlato e l'attività di monitoraggio degli effetti derivanti dalla presente legge (articolo 3, comma 2).

Le norme, infine, prevedono che dall'attuazione delle disposizioni della legge in esame non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della stessa nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente (articolo 4, comma 1).

In merito ai profili di quantificazione, si rileva preliminarmente che la norma in esame prevede l'entrata in vigore della legge il trentesimo giorno dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (articolo 3, comma 1). Entro novanta giorni, con decreto ministeriale vengono definite le modalità di accesso al SSN per cittadini AIRE extra-UE e extra-EFTA, il procedimento amministrativo e il monitoraggio degli effetti della legge (articolo 3, comma 2). Le norme recano infine una clausola di invarianza finanziaria (articolo 4, comma 1).

In proposito, andrebbero forniti elementi di informazione volti ad escludere che dalle attività di monitoraggio previste dalle disposizioni possano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Inoltre, si rileva che l'estensione dei servizi di assistenza sanitaria, riguardando il riconoscimento di diritti soggettivi, non sembrerebbe assoggettabile ad una clausola di neutralità finanziaria conformemente a quanto disposto dall'articolo 17, comma 6-*bis*, secondo periodo, della legge n 196 del 2009, secondo cui "in ogni caso la clausola di neutralità finanziaria non può essere prevista nel caso di spese obbligatorie". In merito a tale aspetto appare pertanto opportuno un chiarimento da parte del Governo.

In merito ai profili di copertura finanziaria, si fa presente che il comma 1 dell'articolo 4 dispone che dall'attuazione delle disposizioni del provvedimento in esame non debbano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e che le amministrazioni interessate provvedano all'attuazione del medesimo nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Al riguardo, nel rilevare che non si hanno osservazioni da formulare in merito alla formulazione della clausola di invarianza finanziaria, si rinvia a quanto osservato con riferimento ai profili di copertura finanziaria.