Camera dei deputati
Servizio Studi
XIX Legislatura

Documentazione per l'attività consultiva
**della I Commissione**

# Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora
# A.C. 433

**Dossier n° 51 - Elementi per la valutazione degli aspetti di legittimità costituzionale**
**18 ottobre 2023**

**Informazioni sugli atti di riferimento**

| | |
|---|---|
| A.C. | 433 |
| Titolo: | Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora |
| Iniziativa: | Parlamentare |
| Iter al Senato: | No |
| Numero di articoli: | 5 |
| Date: | |
| adozione quale testo base: | 28 giugno 2023 |
| Commissione competente : | XII Affari sociali |
| Sede: | referente |
| Stato dell'iter: | In corso di esame in Commissione |

## Contenuto

La proposta di legge in esame (**A.C. 433**), assegnata in sede referente alla XII Commissione, è finalizzata a riconoscere il **diritto all'assistenza sanitaria alle persone senza dimora**, prive della residenza anagrafica sul territorio nazionale o all'estero. La proposta, della quale è stata deliberata l'adozione come testo base nella seduta del 28 giugno scorso, ha subito alcune modifiche in seguito all'approvazione di emendamenti. Qui di seguito si darà conto sinteticamente del contenuto del provvedimento come risultante dalle modifiche approvate.

Attualmente, a legislazione vigente, se un individuo risulti senza iscrizione all'anagrafe comunale perde il **diritto fondamentale alla tutela della salute**, cessando per esso l'assistenza sanitaria, **escluse le prestazioni di emergenza** presso i pronto soccorso. Ai sensi dell'articolo 19 della legge istitutiva del SSN (L. n. 833/1978), infatti, una condizione essenziale per l'utenza dei servizi ASL è la **residenza nello stesso territorio dell'azienda sanitaria**, situazione che consente, tra le altre cose, la scelta del medico di base (MMG).

La frequenza di tali situazioni in Italia è aumentata anche a causa della **crisi economica e sociale**, soprattutto a seguito della crisi pandemica dovuta al Covid-19, che ha aggravato le condizioni delle persone che vivono in povertà. La povertà assoluta nel 2021, in base ai dati pubblicati dall'**ISTAT a giugno 2022** (v. dati consuntivi 2021), conferma ancora i massimi storici toccati nel 2020, anno d'inizio della pandemia: le famiglie che nel 2021 hanno fatto registrare una condizione di povertà assoluta sono intorno a 1,9 milioni (7,5% del totale da 7,7% nel 2020), pari a circa 5,6 milioni di individui (il 9,4% della popolazione residente).
La percentuale di famiglie che si trovano in povertà assoluta sono il 10% nel Mezzogiorno, il 6,7% al Nord e il 5,6% al Centro. Sono poi 1,4 milioni i minori in povertà assoluta (il 14,2%), mentre è del 32,4% l'incidenza della povertà assoluta tra i cittadini stranieri residenti (29,3% nel 2020) a confronto con il 7,2% tra gli italiani (7,5% nel 2020).

Il 15 Dicembre 2022, l'ISTAT ha inoltre pubblicato i dati del Censimento permanente della Popolazione al 31 dicembre 2021, rendendo per la prima volta disponibili i dati su alcuni gruppi specifici di popolazione, tra cui le persone "senza tetto" e "senza fissa dimora". Questi ultimi sono in un numero di 96.197, in maggioranza uomini, di cui il 38% cittadini stranieri, provenienti in oltre la metà dei casi dal continente africano. Le persone senza tetto e senza fissa dimora censite risultano iscritte all'anagrafe di 2.198 comuni italiani, che si concentrano per il 50% in 6 comuni a più alta intensità: Roma (23%), Milano (9%), Napoli (7%), Torino (4,6%), Genova (3%) e Foggia (3,7%). La fio.PSD, la Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora e la Caritas italiana hanno peraltro censito le persone senza dimora in un numero di 50.724 (47.648 nel 2011).

Secondo l'Osservatorio della fio.PSD, la rilevazione pubblicata dall'ISTAT permetterebbe di dare visibilità e riconoscimento anche a segmenti di popolazione che tendono a essere difficilmente tracciabili da un punto di vista statistico, pur presentando i dati pubblicati una fotografia parziale dell'estensione e caratterizzazione del fenomeno della **grave marginalità** nel nostro Paese, in quanto rilevazioni basate su criteri esclusivamente amministrativi.

Lo stesso censimento identifica, per la prima volta e con maggior dettaglio, le convivenze anagrafiche e le cosiddette «popolazioni speciali», costituite da persone senza tetto, senza dimora e da coloro che vivono nei campi attrezzati e negli insediamenti tollerati o spontanei. Un aggregato, secondo i dati ISTAT, di oltre 500.000 persone.

Pur essendo la povertà assoluta un fenomeno sempre più diffuso, la conoscenza del mondo dei senza dimora

presenta diverse problematiche trattandosi di un **fenomeno mutevole nel tempo** e composto di persone che vivono una condizione di estrema marginalità dal punto di vista relazionale e comunicativo. L'obiettivo è pertanto di colmare un **vuoto di tutela** che contrasta con i principi garantiti dagli articoli 3 (parità) e 32 (diritto alla salute) della Costituzione e con i princìpi ispiratori della stessa legge n. 833 del 1978 istitutiva del Sistema sanitario nazionale, in base ai quali l'assistenza sanitaria deve essere garantita a tutti coloro che risiedono o dimorano nel territorio della Repubblica, senza distinzione di condizioni individuali o sociali.

Attualmente solo due Regioni, l'Emilia-Romagna (legge regionale 29 luglio 2021, n. 10) e la Puglia (legge regionale 30 novembre 2021, n. 44) assicurano il **diritto all'assistenza sanitaria territoriale alle persone senza dimora** attraverso l'**assegnazione di un medico di base**. Da quanto emerge dalla relazione illustrativa del provvedimento, altre Regioni hanno aperto la trattazione della questione, come Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana, Lazio e Abruzzo.

La proposta di legge in esame si compone di **5 articoli.**

L'**articolo 1** definisce **le finalità del provvedimento**, volto a garantire l'**effettiva tutela della salute** quale diritto fondamentale e universale dell'individuo ed interesse della collettività mediante il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni in particolare sono volte a consentire alle **persone senza dimora**, prive della residenza anagrafica nel territorio nazionale o all'estero, di iscriversi negli elenchi degli assistiti delle aziende sanitarie locali territoriali di riferimento, al fine di effettuare la scelta del **medico di medicina generale** e di accedere alle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza garantiti ai cittadini residenti in Italia.

Ciò in ossequio ai principi contenuti all'articolo 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del Servizio sanitario nazionale (SSN) che individua la **tutela della salute** quale diritto fondamentale del singolo ed interesse della collettività da assicurare tramite il Sistema sanitario pubblico o accreditato.

L'**articolo 2** interviene con una modifica all'articolo 19, comma 3, della richiamata L. n. 833/1978 che istituisce il SSN. La norma attualmente prevede (comma 3), tra l'altro, che gli utenti del servizio sanitario nazionale siano iscritti in appositi **elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza**. Con un periodo aggiunto al comma 3 citato viene stabilito che le persone senza dimora, prive della residenza anagrafica nel territorio nazionale o all'estero, **che soggiornano regolarmente nel territorio italiano** (così aggiunto in sede referente), hanno diritto ad iscriversi negli elenchi relativi al territorio regionale in cui si trovano.

Con riferimento alla definizione di "persone senza fissa dimora" e alla possibilità della loro iscrizione anagrafica si sottolinea che nell'ordinamento nazionale si individuano come soggetti che vivono una situazione di disagio abitativo raggruppate in quattro categorie: senza tetto, senza casa, sistemazione insicura, sistemazione inadeguata.

In particolare, una persona è considerata senza dimora quando versa in uno stato di povertà materiale e immateriale, che è connotato dal forte disagio abitativo, cioè dall'impossibilità o incapacità di provvedere autonomamente al reperimento e al mantenimento di un'abitazione in senso proprio. Facendo riferimento alla tipologia ETHOS (*European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*), così come elaborata dall'Osservatorio europeo sull'*homelessness*, nella definizione rientrano tutte le persone che: vivono in spazi pubblici (per strada, baracche, macchine abbandonate, roulotte, capannoni); vivono in un dormitorio notturno e/o sono costretti a trascorrere molte ore della giornata in uno spazio pubblico (aperto); vivono in ostelli per persone senza casa/sistemazioni alloggiative temporanee; vivono in alloggi per interventi di supporto sociale specifici (per persone senza dimora singole, coppie e gruppi). Sono escluse tutte le persone che: vivono in condizione di sovraffollamento; ricevono ospitalità garantita da parenti o amici; vivono in alloggi occupati o in campi strutturati presenti nelle città (v. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta, 2015).

La legge anagrafica dispone che nell'anagrafe della popolazione residente sono registrate, oltre alle posizioni relative alle singole persone, alle famiglie ed alle convivenze che hanno fissato nel comune la residenza, anche le posizioni relative alle persone senza fissa dimora che hanno stabilito nel comune il proprio domicilio, come previsto dal comma 3, art. 1, della legge 1228/1954 sull'ordinamento delle anagrafi della popolazione residente.

La medesima legge anagrafica, modificata sul punto dalla legge 94/2009, prevede che - ai fini dell'adempimento dell'obbligo per chiunque di chiedere la iscrizione nell'anagrafe del comune di dimora abituale - la persona che non ha fissa dimora si considera residente nel comune dove ha stabilito il proprio domicilio. La persona stessa, al momento della richiesta di iscrizione, è tenuta a fornire all'ufficio di anagrafe gli elementi necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilire l'effettiva sussistenza del domicilio. In mancanza del domicilio, si considera residente nel comune di nascita. Inoltre, presso il **Ministero dell'interno** è istituito **un apposito registro nazionale** delle persone che non hanno fissa dimora (legge 1228/1954 sull'ordinamento delle anagrafi della popolazione residente, articolo 2, commi 3 e 4).

In attuazione di tale ultima disposizione, il Ministro dell'interno ha adottato il decreto 6 luglio 2010 recante le modalità di funzionamento del registro delle persone senza fissa dimora.

L'**articolo 3** prevede la definizione di **Linee guida** per i programmi di monitoraggio, prevenzione e cura delle persone senza fissa dimora. Viene disposto che (comma 1), con decreto del Ministro della salute, da adottare entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, sono indicate le linee guida per l'attuazione di appositi **programmi di monitoraggio, di prevenzione e di cura delle persone senza dimora**, iscritte negli elenchi delle aziende sanitarie locali ai sensi del sopra richiamato articolo 19, comma 3, della L. n. 833/1978, come modificato dall'articolo 2 sopra illustrato , con il concorso delle strutture sanitarie, degli uffici comunali e delle associazioni di volontariato e di assistenza sociale.

Infine, gli **articoli 4 e 5** prevedono, rispettivamente, una **relazione alle Camere** e **le disposizioni finanziarie di copertura degli oneri** (*che risultano non quantificati*).

**L'articolo 4** dispone che entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge, il Governo deve presentare alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della legge in commento, con particolare riferimento:

*a)* al **numero di persone senza dimora** iscritte negli elenchi delle aziende sanitarie locali di ciascuna regione;

*b)* al **numero e alla tipologia delle prestazioni erogate** in favore delle persone senza dimora;

*c)* alle **eventuali criticità** emerse in fase di attuazione della presente legge.

**L'articolo 5** prevede infine che **agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge** si deve provvedere mediante corrispondente riduzione del **Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili**, di cui al comma 200, art. 1, della L. n. 190/2014, autorizzando il Ministro dell'economia e delle finanze ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

## Relazioni allegate o richieste

Si tratta di una proposta di legge di iniziativa parlamentare, corredata, pertanto, della sola relazione illustrativa.

## Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Come sopra ricordato, la proposta di legge in esame è finalizzata a riconoscere il diritto all'assistenza sanitaria alle persone senza dimora, prive della residenza anagrafica sul territorio nazionale o all'estero. La materia trattata può pertanto ricondursi all'ambito dei **livelli essenziali delle prestazioni** concernenti i dritti sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, oggetto di **potestà legislativa esclusiva** dello **Stato** ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, nonché all'ambito della **tutela della salute**, oggetto di **potestà legislativa concorrente** ai sensi dell'articolo 117, terzo comma della Costituzione**.**

Con riferimento alla determinazione dei **livelli essenziali delle prestazioni**, la Corte costituzionale ha sottolineato che la competenza statale concerne la fissazione del livello strutturale e qualitativo delle prestazioni e solo in circostanze eccezionali può spingersi all'erogazione di provvidenze o alla gestione di sovvenzioni direttamente da parte dello Stato (sentenza n. 192/2017); la determinazione degli standard in particolare deve essere garantita, con carattere di generalità, "per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di determinate prestazioni, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle" (sentenza n. 231/2017).
La Corte ha affrontato anche il tema della partecipazione delle regioni alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (in ambito sanitario LEA), affermando, con la sentenza n. 88 del 2003, la necessaria partecipazione degli enti territoriali all'individuazione di tali livelli. Successivamente, la sentenza n. 134 del 2006 ha ribadito che lo Stato non può disciplinare i livelli essenziali in violazione del principio di leale collaborazione, sostituendo all'Intesa un mero parere della Conferenza Stato-Regioni.
Per quanto riguarda i LEA aggiuntivi rispetto a quelli fissati a livello nazionale, la giurisprudenza costituzionale ne ha ammesso l'implementazione da parte regionale, purché essi non siano in contrasto con il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria quale principio di coordinamento della finanza pubblica.

In materia di **tutela della salute** la Corte Costituzionale si è adoperata per distinguere le norme espressione di principi fondamentali dalle norme di dettaglio, attribuendo le prime alla competenza statale e le seconde alla competenza regionale. In tal senso, la sentenza n. 181 del 2006 sottolinea come la norma statale prescriva criteri ed obiettivi, mentre la disposizione regionale individui gli strumenti concreti per raggiungere quegli obiettivi.

Si ricorda che la proposta di legge in esame, in ossequio al principio di leale collaborazione al quale è improntata l'intera disciplina del settore sanitario, dispone che all'adozione del **decreto ministeriale** recante le linee guida per l'attuazione di appositi programmi di monitoraggio, di prevenzione e di cura delle persone senza dimora, iscritte negli elenchi delle aziende sanitarie locali, si proceda **previa intesa** in sede di **Conferenza Stato-Regioni**.

## Rispetto degli altri princìpi costituzionali

La proposta di legge in esame, riconoscendo il **diritto all'assistenza sanitaria alle persone senza dimora**, è diretta a garantire (art. 1) l'effettiva tutela della salute quale diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività mediante il Servizio sanitario nazionale: essa pertanto attua il disposto dell'articolo 32 della Costituzione che tale diritto riconosce e garantisce.


| | | | |
|---|---|---|---|
| Cost051 | Servizio Studi<br>Dipartimento Istituzioni | st_istituzioni@camera.it - 066760-3855 | CD_istituzioni |
| | Servizio Studi<br>Dipartimento Affari Sociali | st_affarisociali@camera.it - 066760-3266 | CD_sociale |


La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge.I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.