

# CAMERA DEI DEPUTATI

N. 555

## PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa della deputata **SPORTIELLO**

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

*Presentata il 14 novembre 2022*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge ha la finalità di assicurare il diritto universale alla salute e all’assistenza sanitaria, riconoscendo anche a coloro che siano senza dimora, non residenti in Paesi diversi dall’Italia e privi di qualsiasi assistenza sanitaria il diritto di iscriversi nelle liste degli assistiti delle aziende sanitarie locali e la possibilità di effettuare la scelta del medico di medicina generale ovvero del medico di famiglia, nonché di accedere alle prestazioni garantite nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.

L’articolo 32 della Costituzione stabilisce, infatti, che «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti». Lo Stato ha l’obbligo di garantire, attraverso i suoi strumenti, condizioni di parità e uguaglianza fra tutti i cittadini per il benessere psicofisico di tutta la collettività.

Come sancito proprio dall’articolo 1 della legge istitutiva del nostro Servizio sanitario nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833).

la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività mediante, appunto, il Servizio sanitario nazionale. Il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l’eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

Il medesimo articolo 1 della legge n. 833 del 1978 precisa che nel Servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento e il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

Anche le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla legge.

L’articolo 19 della legge n. 833 del 1978 stabilisce, al primo comma, che le aziende sanitarie locali provvedono a erogare le

prestazioni di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti dalla legge. Il terzo comma sancisce poi 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 ». Questo comporta che le persone senza fissa dimora, non avendo la residenza e non potendo quindi essere iscritte al Servizio sanitario nazionale, non possono neanche esercitare la facoltà di scelta del medico di base.

È evidente che tale disposizione si pone in contrasto con il diritto alla salute sancito all'articolo 32 della Costituzione e con il principio di uguaglianza di cui all'articolo 3, e anche con i principi ispiratori della medesima legge n. 833 del 1978, sopra richiamati.

Come si evince dal sito dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), il Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni 2021 si pone come obiettivo anche la rilevazione delle cosiddette « popolazioni speciali », ovvero le popolazioni elusive costituite da persone senza tetto, senza fissa dimora o che vivono nei campi attrezzati e negli insediamenti tollerati o spontanei. Esse rappresentano un universo variegato e di difficile intercettazione nell'ambito della rilevazione censuaria, che ha richiesto un importante cambio di paradigma metodologico. Al Censimento del 2011 erano circa 125.000 le persone rilevate in altro tipo di alloggio – cioè persone che vivevano nei campi attrezzati, nelle baracche, nei *garage* e nelle situazioni di fortuna, compresi circa 35.000 senza tetto – e si ipotizza che nell'arco di dieci anni questa parte della popolazione sia aumentata come conseguenza della crisi economica. Nel 2014, grazie a una convenzione tra l'ISTAT, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Federazione italiana degli organismi per le persone senza dimora e la Caritas italiana, è stata realizzata in 158 comuni un'indagine sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema. Dall'indagine è emerso che, nei mesi di novembre e dicembre 2014, hanno utilizzato almeno un ser-

vizio di mensa o accoglienza notturna 50.724 persone senza dimora, il 2,43 per mille della popolazione regolarmente iscritta presso i comuni considerati, un valore in aumento rispetto a tre anni prima, quando era il 2,31 per mille (47.648 persone).

La pandemia di COVID-19 ha ulteriormente evidenziato come le persone senza dimora sono tra i gruppi sociali più vulnerabili e maggiormente esposti all'emergenza sanitaria ancora non del tutto conclusa. Questa popolazione ha vissuto l'emergenza sanitaria in maniera ulteriormente dilatata a causa della maggiore esposizione ai fattori di rischio sia in relazione all'infezione sia in relazione alle conseguenze della malattia. Per queste persone, caratterizzate generalmente dalla presenza di più patologie croniche correlate a stili di vita precari e a problemi di disagio psichico e dipendenza, l'accesso ai servizi sanitari e alle strutture di accoglienza è stato ancora più difficile o, laddove possibile, comunque non è stato in grado di circoscrivere il contagio. I diversi *lockdown* hanno significato, per queste persone, un aggravamento ulteriore della loro condizione di solitudine e isolamento, con la conseguenza di non poter contare neanche sulla solidarietà occasionale e di strada. La pandemia ha colpito duramente le persone senza dimora anche indirettamente, a causa della sospensione o limitazione dei servizi sociali a loro rivolti.

La presente proposta di legge ha dunque la finalità di risolvere una volta per tutte il paradosso del nostro Servizio sanitario nazionale a carattere universalistico che, pur rivolto a tutti i cittadini, di fatto lega la possibilità di curarsi a logiche e procedure burocratiche inutili e dannose.

Diverse regioni e diversi comuni si sono attivati singolarmente e nei propri territori, ma ciò non appare sufficiente, né appare civile, nella misura in cui si crea l'odioso e ulteriore distinguo tra i senza dimora « di serie A » e quelli « di serie B », a seconda del territorio regionale o comunale in cui si trovano a vivere.

Questa proposta di legge è un atto di civiltà !

## PROPOSTA DI LEGGE

## Art. 1.

*(Finalità e oggetto)*

1. La presente legge, al fine di assicurare il diritto universale alla salute e all'assistenza sanitaria, riconosce alle persone senza dimora, non residenti in Paesi diversi dall'Italia e prive di qualsiasi assistenza sanitaria, il diritto di iscriversi nelle liste degli assistiti delle aziende sanitarie locali ai fini dell'accesso alle prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale e della possibilità di effettuare la scelta del medico di medicina generale ovvero del medico di famiglia, nonché dell'accesso alle prestazioni garantite nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 15 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.

## Art. 2.

*(Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833)*

1. All'articolo 19, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Le persone senza dimora, non residenti in Paesi diversi dall'Italia e prive di qualsiasi assistenza sanitaria, sono iscritte negli elenchi del luogo in cui dichiarano di eleggere il proprio domicilio o in cui abbiano una residenza fittizia ovvero, in assenza di elezione del domicilio o di una residenza fittizia, del luogo nel cui territorio ha sede il servizio sociale che ha effettuato la segnalazione della persona stessa ».

## Art. 3.

*(Modalità di iscrizione negli elenchi degli utenti del Servizio sanitario nazionale presso le aziende sanitarie locali)*

1. L'iscrizione negli elenchi degli utenti del Servizio sanitario nazionale tenuti dalle

aziende sanitarie locali delle persone senza dimora di cui all'articolo 19, terzo comma, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dall'articolo 2 della presente legge, e la scelta da parte delle medesime persone del medico di medicina generale avvengono a seguito di segnalazione delle persone stesse alla competente azienda sanitaria locale da parte dei servizi sociali degli enti locali o degli ambiti territoriali, con il concorso delle strutture sanitarie, degli uffici comunali e delle associazioni di volontariato e di assistenza sociale, secondo le modalità e le procedure definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

#### Art. 4.

##### *(Attività di monitoraggio)*

1. Al fine di verificare l'attuazione della presente legge, dopo due anni dalla data della sua entrata in vigore e successivamente con cadenza triennale, il Ministero della salute, previa rilevazione dei dati regionali, presenta alle Camere una relazione che fornisce informazioni relative:

a) al numero delle persone senza dimora iscritte negli elenchi degli utenti del Servizio sanitario nazionale tenuti dalle aziende sanitarie locali ai sensi dell'articolo 19, terzo comma, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dall'articolo 2 della presente legge, con riferimento a ciascuna regione e provincia autonoma e a ciascuna azienda sanitaria locale;

b) al numero e alla tipologia delle prestazioni erogate alle persone di cui alla lettera a);

c) alle eventuali criticità emerse nell'applicazione delle disposizioni di cui alla presente legge.

#### Art. 5.

##### *(Clausola di salvaguardia)*

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto spe-

ciali e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione.

Art. 6.

*(Clausola di invarianza finanziaria)*

1. Ciascuna regione e provincia autonoma provvede agli oneri derivanti dalla presente legge nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento corrente per l'erogazione di livelli di assistenza, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 7.

*(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



\*19PDL0010510\*