

Assistenza sanitaria alle persone senza fissa dimora - Atti Senato 86 e 1619 – Assegnati alla Commissione igiene e Sanità – Nominata relatrice Sen. Donatella Mattesini.

Nella seduta in sede referente della Commissione igiene e Sanità del 2 dicembre 2014 la relatrice MATTESINI (*PD*) riferisce sui disegni di legge in titolo. Essi sono accomunati dall'intento di consentire anche alle persone senza fissa dimora di accedere alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario pubblico. A tali persone, infatti, risulta al momento precluso l'esercizio del diritto alla salute, che il vigente articolo 19, comma 3, della legge n. 833 del 1978 - istitutiva del Servizio sanitario nazionale -, subordina al requisito della residenza anagrafica. Tale requisito costituisce il normale criterio di collegamento tra il singolo utente del Servizio e la competente Azienda Sanitaria Locale, con conseguente preclusione - per le persone prive di residenza anagrafica - del diritto alla libera scelta del medico di base. Il vigente comma 3, infatti, prevede che "gli utenti del SSN sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza".

Come evidenziato dalle relazioni d'accompagnamento, alle persone senza fissa dimora l'assistenza di base è attualmente garantita dagli ambulatori gestiti da medici volontari, e quella ospedaliera è limitata alle prestazioni erogate in servizio di pronto soccorso. Il rapporto Istat 2011 stima il numero delle persone senza fissa dimora, in Italia, in un intervallo compreso tra 43.000 e 50.000 unità, considerando solo quanti si sono avvalsi dei servizi di mensa e di strutture di accoglienza, ma il fenomeno è molto più ampio, come confermano i dati Caritas-Fondazione Zancan.

Le proposte in esame intendono, quindi, colmare un vuoto di tutela, che è ritenuto in contrasto con gli articoli 3 e 32 della Costituzione e con i principi ispiratori della stessa legge n. 833 del 1978, oltre che con l'articolo 35 della Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione europea.

Entrambi i disegni di legge in esame si compongono di un unico articolo, il cui primo comma propone l'aggiunta di un periodo finale nel citato articolo 19, comma 3, della legge n. 833 del 1978. Il disegno di legge n. 86 dispone che alla fine di tale comma sia aggiunta la previsione che le persone senza fissa dimora prive di residenza "hanno diritto di iscriversi" negli elenchi degli utenti del Servizio sanitario nazionale "relativi al comune in cui si trovano". L'Atto Senato n. 1619 stabilisce invece che tali persone "sono iscritte" negli elenchi del territorio ove "dichiarano di eleggere il domicilio".

Il comma 2 dell'articolo unico di entrambi i disegni di legge stabilisce che, con decreto del Ministro della salute, previo parere della Conferenza Stato-Regioni, sono indicate le linee guida per programmi di monitoraggio, prevenzione e cura delle persone senza fissa dimora, con il concorso delle

strutture sanitarie, degli uffici comunali e delle associazioni di volontariato e di assistenza sociale. Tra i due disegni di legge differisce il termine temporale per l'adozione del previsto decreto ministeriale: 6 mesi per l'Atto Senato n. 86; 4 mesi per l'Atto Senato n. 1619. Infine, il comma 3 dell'Atto Senato n. 1619 reca la norma di invarianza finanziaria (norma non presente nell'altro disegno di legge). **Nella seduta del 14 gennaio 2015** si è svolta l'audizione dell'Associazione Piazza Grande di Bologna e dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti per il contrasto delle malattie della povertà (INMP). **Nella seduta del 20 gennaio 2015** si è svolta l'audizione di rappresentanti della Comunità di Sant'Egidio e dell'Associazione "Scarp de' Tennis". **Nella seduta del 3 marzo 2015** si è svolta l'audizione di rappresentanti della Federazione italiana organismi per le persone senza dimora (FIOPSD) e della Fondazione Casa della carità di Milano. **Nella seduta del 25 marzo 2015** si è svolta l'audizione di di rappresentanti dell'Associazione Avvocato di strada. **Nella seduta del 29 aprile 2015** si è svolta l'audizione di rappresentanti dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT). **Nella seduta della Commissione Igiene e Sanità del 30 giugno 2015** la senatrice SIMEONI (*Misto*) ritiene che, nell'affrontare le problematiche trattate dai disegni di legge in esame, **occorrerebbe tenere distinta la condizione di quanti loro malgrado si trovano a vivere senza fissa dimora da quella delle persone che invece scelgono volontariamente tale stile di vita.** La senatrice MATURANI (*PD*) premette che i disegni di legge in esame intendono individuare delle soluzioni per ovviare alle problematiche sanitarie delle persone che non possono disporre di una propria dimora, ma **ritiene che anche le persone che volontariamente scelgono di non avere una residenza stabile meritino di poter accedere all'assistenza del Servizio sanitario nazionale.** Saggiunge che la soluzione della residenza fittizia, messa in campo da diverse amministrazioni comunali, può essere considerata come un punto di riferimento, pur essendo al contempo necessario individuare delle contromisure per evitare che si ricorra in maniera utilitaristica a tale strumento. La senatrice SILVESTRO (*PD*), nel concordare con le considerazioni svolte dalla senatrice Maturani, esprime l'avviso che gli obiettivi sottesi ai disegni di legge in esame siano senz'altro da perseguire. Sottolinea, in particolare, che dare certezza di assistenza sanitaria alle persone senza fissa dimora, siano esse volontariamente o involontariamente in tale stato, significa tutelare anche il diritto alla salute degli individui che con queste ultime si trovano a venire in

contatto. **Nella seduta della Commissione Igiene e Sanità del 1 luglio 2015** la senatrice SIMEONI (*Misto*) ritiene che, nell'affrontare le problematiche trattate dai disegni di legge in esame, occorrerebbe tenere distinta la condizione di quanti loro malgrado si trovano a vivere senza fissa dimora da quella delle persone che invece scelgono volontariamente tale stile di vita.

La senatrice MATURANI (*PD*) premette che i disegni di legge in esame intendono individuare delle soluzioni per ovviare alle problematiche sanitarie delle persone che non possono disporre di una propria dimora, ma ritiene che anche le persone che volontariamente scelgono di non avere una residenza stabile meritino di poter accedere all'assistenza del Servizio sanitario nazionale.

Soggiunge che la soluzione della residenza fittizia, messa in campo da diverse amministrazioni comunali, può essere considerata come un punto di riferimento, pur essendo al contempo necessario individuare delle contromisure per evitare che si ricorra in maniera utilitaristica a tale strumento.

La senatrice SILVESTRO (*PD*), nel concordare con le considerazioni svolte dalla senatrice Maturani, esprime l'avviso che gli obiettivi sottesi ai disegni di legge in esame siano senz'altro da perseguire. Sottolinea, in particolare, che dare certezza di assistenza sanitaria alle persone senza fissa dimora, siano esse volontariamente o involontariamente in tale stato, significa tutelare anche il diritto alla salute degli individui che con queste ultime si trovano a venire in contatto.

Nella seduta in sede referente della Commissione Igiene e Sanità del 7 luglio 2015 la PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale e dà la parola alla relatrice per la replica. La relatrice MATTESINI (*PD*), dopo aver riepilogato le informazioni raccolte nel corso dell'istruttoria, che testimoniano l'importanza sociale delle problematiche trattate dai disegni di legge in esame, fornisce alcuni elementi di comparazione giuridica, utili a suo giudizio, tra l'altro, a inquadrare i costi impliciti nell'assenza di assistenza sanitaria ai senza fissa dimora.

Fa presente che nel Regno Unito, che provvede all'assistenza sanitaria gratuita nei confronti della generalità della popolazione, le persone senza fissa dimora fanno largamente ricorso ai servizi sanitari di emergenza, in maniera più massiccia e frequente rispetto al resto della popolazione, con alti costi per il sistema sanitario e senza risultati significativi in termini di efficienza delle cure.

Soggiunge, quanto alle modalità per assicurare l'assistenza sanitaria alle persone senza fissa dimora, che in Francia i soggetti privi di domicilio fisso sono tenuti a eleggere residenza presso un centro comunale sociale o presso un'associazione riconosciuta.

Ciò posto, dichiara di ritenere fondata la preoccupazione manifestata nel corso della discussione generale, in merito al rischio che l'assenza di cure alle persone senza fissa dimora possa determinare il diffondersi di malattie infettive tra il resto della popolazione. Quanto all'altra considerazione problematica svolta nel corso della discussione generale, relativa all'eventuale applicabilità delle norme in questione agli stranieri, fa presente che dagli approfondimenti effettuati appare chiaro che esse hanno come destinatari solo i cittadini italiani. **Per il prosieguo dell'esame, propone di adottare come testo base il disegno di legge n. 86, anche in considerazione del fatto che esso è stato presentato prima dell'Atto Senato n. 1619, pur rinviando alla successiva fase emendativa lo scioglimento del nodo concernente l'obbligatorietà o facoltatività dell'iscrizione negli appositi elenchi per l'ottenimento dell'assistenza sanitaria. La Commissione conviene. La PRESIDENTE propone di fissare il termine per la presentazione di emendamenti, da riferire al testo base appena adottato, alle ore 12 del prossimo 23 luglio. La Commissione conviene.** **Nella seduta in sede referente della Commissione Igiene e Sanità del 29 luglio 2015** la PRESIDENTE comunica che sono stati presentati 10 emendamenti. La Commissione prende atto.

Roma, 30 luglio 2015