SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

N. 2061

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MANCONI, ALÒ, ANGELONI, ANDREOLI, BARBIERI, BARRA, BERGONZI, BERTONI, BISCARDI, BORGIA, BRUNO GANERI, CAPONI, CANGELOSI, CARCARINO, CARPENEDO, CARELLA, CARPI, CASADEI MONTI, CORRAO, CORVINO, COSTA, CRIPPA, CUFFARO, D'ALESSANDRO PRISCO, DANIELE GALDI, DEGAUDENZ, DE GUIDI, DE NOTARIS, d'IPPOLITO VITALE, DIONISI, DONISE, FALQUI, FAGNI, FERRARI Francesco, GALLO, GIURICKOVIC, GUERZONI, LARIZZA, LONDEI, MANZI, MANCUSO, MARCHETTI, MIGONE, NAPOLI, ORLANDO, PAGANO, PAPPALARDO, PASSIGLI, PUGLIESE, ROCCHI, RONCHI, RUSSO, SALVATO, SENESE, STAJANO, STEFANO, TRIPODI, VALLETTA e VOZZI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 AGOSTO 1995

Norme per l'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente non in regola con le norme dell'immigrazione

---

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1700)

ONOREVOLI SENATORI. - La presenza straniera in Italia è andata aumentando negli ultimi anni, mutando la sua composizione interna e la sua distribuzione sul territorio nazionale. Contestualmente, sono sempre più evidenti atteggiamenti sociali di chiusura da parte della popolazione ospite e ciò che rende sempre più urgente la presa in carico organica dei problemi connessi all'immigrazione. È necessario, pertanto, evitare la tentazione di ridurre la questione degli stranieri a questione di ordine pubblico e interrogarsi, piuttosto, su quali siano le risposte puntuali da fornire in relazione ai diversi problemi emersi.

Sul versante sanitario, le politiche sinora adottate hanno affrontato il problema in termini di inclusione/esclusione in e da un sistema sanitario precostituito, senza alcuna capacità di valutarne il grado di adeguatezza rispetto ai bisogni reali. In presenza di un grado normativo frammentario e disorganico, che può ingenerare errori interpretativi, e in assenza di direttive chiare, regioni e Usl hanno svolto una funzione vicaria, che ha portato a risultati di assistenza disomogenei, se non contrastanti, nelle diverse aree territoriali.

Uno degli aspetti più problematici è rappresentato dalla presenza, sul territorio nazionale, di immigrati privi - per vari motivi - di regolare permesso di soggiorno. Le stime di questa popolazione variano dal 20 al 35 per cento delle presenze regolari (tra i ricongiungimenti familiari di fatto, i richiedenti asilo politico e coloro che si trovano temporaneamente sprovvisti di permesso di soggiorno: categorie, queste, per le quali si è ancora in attesa di un'adeguata legislazione, che permetta l'uscita dalla clandestinità.

Per tutti questi soggetti l'attuale norma assicura unicamente «le cure urgenti ospedaliere per malattia, infortunio e maternità (...) nei presidi pubblici e convenzionati» (articolo 5, settimo comma, del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33).

Gli stranieri che hanno fruito di queste prestazioni sono tenuti al pagamento delle stesse nella misura determinata annualmente con apposito decreto del Ministro della sanità, che indica le rette di degenza per i ricoveri e il tariffario delle cure ospedaliere urgenti che non comportino ricovero. Come disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 24 dicembre 1992 (allegato 1 - parte seconda) e come precisato recentemente dalla circolare del Ministero dell'interno n. 739/216 del 6 maggio 1994, qualora gli stranieri che usufruiscono delle cure urgenti siano indigenti e non provvedano al pagamento, il Ministero citato liquida alle USL gli importi insoluti e attiva una procedura di recupero dei crediti nei confronti dei paesi di appartenenza tramite le rappresentanze diplomatiche.

Tale situazione richiede di essere affrontata con urgenza almeno per due ordini di fattori:

1) il diritto alla salute, almeno nella sua eccezione più elementare di diritto all'assistenza in caso di malattia, è un diritto fondamentale dell'uomo e, al pari del diritto alla vita e alla libertà, deve essere inviolabile e non negoziabile, considerato anche il fatto che il confine tra diritto all'esistenza e diritto alla salute è spesso di difficile definizione. D'altra parte, l'attuale situazione italiana appare in contraddizione rispetto a quanto previsto dall'articolo 25 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, dall'articolo 32 della Costituzione, dai pronunciamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) che indica ai Governi l'obiettivo della «salute per

tutti per l'anno 2000», dall'articolo 24 della Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia, che impegna gli stati firmatari a riconoscere il diritto di tutti i minori, indipendentemente dal loro stato giuridico, alla protezione e alla salute, oltre che alla tutela della salute riproduttiva e delle cure pre e post-parto;

2) una valutazione complessiva di sanità pubblica e un'ottica di prevenzione non possono escludere i soggetti più svantaggiati al punto di vista sanitario, considerate le precarie condizioni socio-economiche e igienico-sanitarie che incontrano nel primo impatto con il paese ospite; questi dovrebbero essere, piuttosto, i gruppi da «privilegiare», per assicurare - come raccomanda l'OMS - una situazione di «equità». Oltrettutto, la mancata presa in carico di questi soggetti va a discapito della salute e della tutela della collettività.

Il presente disegno di legge si propone di colmare i vuoti legislativi e, nello specifico, di:

garantire la tutela dei minori e della salute riproduttiva a tutti i soggetti presenti sul territorio nazionale, così come previsto dalla Convenzione di New York;

garantire la cura sia a livello di assistenza di base che specialistico, ivi compreso l'accesso alle cure ospedaliere con carattere di essenzialità: intendendo, con ciò, l'*iter* diagnostico e terapeutico con continuità della cura;

estendere allo straniero la gratuità della prestazione in caso di indigenza, senza rivalsa;

estendere allo straniero, a qualsiasi titolo presente sul territorio nazionale, i programmi di prevenzione: soprattutto quelli rivolti a patologie socialmente rilevanti (turbecolosi, malattie a trasmissione sessuale, infezione da HIV);

svincolare la prestazione sanitaria da qualsiasi intervento di tipo repressivo o di controllo, fatti salvi i casi già previsti dalla legge per i cittadini italiani.

La presente proposta, al di là della tutela di un diritto fondamentale, permetterebbe di razionalizzare una spesa in parte già sostenuta in modo disorganico e diseconomico (prestazioni di pronto soccorso e di ricovero ospedaliero molto più costose di quelle essenziali di tipo ambulatoriale) e di salvaguardare la salute collettiva, estedendo a tutti la possibilità di accedere alla prevenzione e cura di malattie diffusibili.

Le associazioni che hanno collaborato alla stesura del presente disegno di legge sanno di poter contare sulla disponibilità del Ministro della sanità, che ha espresso parere favorevole all'iniziativa.

Inoltre, il 6 luglio 1995, la Commissione sanità del Senato ha approvato all'unanimità un ordine del giorno in linea con il presente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Il settimo comma dell'articolo 5 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, è sostituito dai seguenti:

«Agli stranieri, temporaneamente presenti nel territorio nazionale, sono assicurate, nei presidi pubblici e convenzionati, le cure ambutoriali e ospedaliere, essenziali, ancorchè continuative, per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva; è altresì garantita la tutela sociale della maternità responsabile e della gravidanza, come previsto dalle vigenti norme per le cittadine italiane.

L'accesso dello straniero alla struttura sanitaria non potrà comportare alcun tipo di segnalazione, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano».

Art. 2.

1. L'ottavo comma dell'articolo 5 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, è sostituito dai seguenti:

«Con il decreto previsto dall'articolo 63, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono stabilite le misure e le modalità della partecipazione alla spesa sanitaria da parte degli stranieri che hanno richiesto di fruire dei benefici di cui al settimo comma, nonchè le rette di degenza, da porre a carico degli stranieri che hanno fruito delle cure ai sensi del medesimo settimo comma. Qualora lo straniero non goda di alcuna forma di copertura assicurativa privata o pubblica, del proprio o di altro

Stato, e versi in condizioni economiche disagiate, accertate dal presidio sanitario, tramite l'amministrazione comunale territorialmente competente, il pagamento sarà a carico, per l'anno 1995 e seguenti, del capitolo 4294 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno, senza rivalsa.

Sono considerati iscritti al Servizio sanitario nazionale, in esecuzione della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176, i minori stranieri, così come definiti dalla Convenzione stessa, temporaneamente presenti sul territorio nazionale».