SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

N. 2067

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PETRUCCI, BETTONI BRANDANI, DI ORIO, PIETRA LENZI, TORLONTANO, SALVI, ANGELONI, BAGNOLI, BERTONI, BRUNO GANERI, BUCCIARELLI, CADDEO, CASADEI MONTI, CIONI, CORRAO, COSTA, DE LUCA, DI BELLA, DIONISI, GALLO, GIOVANELLI, LARIZZA, LORETO, MICELE, ORLANDO, PAPPALARDO, SARTORI e SCRIVANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 AGOSTO 1995

Norme urgenti per la tutela della salute degli stranieri presenti in Italia

---

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1700)

ONOREVOLI SENATORI. - Il nostro Paese è attraversato da un fenomeno immigratorio che ha assunto proporzioni assai più vaste che nel passato, essendo mutata la composizione interna e la distribuzione sul territorio nazionale della presenza straniera. La popolazione immigrata è in massima parte costituita da giovani adulti tra i 19 e i 40 anni (si calcola siano circa il 71 per cento del totale), con una componente femminile rilevante e una quota di minori ancora contenuta ma in costante aumento.

È da tener presente, tuttavia, che l'Italia è ancora uno degli Stati in cui si registra la più bassa incidenza di stranieri rispetto alla popolazione residente, benchè risulti prima per presenza di extra-comunitari sul territorio nazionale. A quest'ultima peculiarità concorrono la posizione geografica al centro del Mediterraneo, le normative per l'ingresso e per il soggiorno, relativamente meno dure che altrove, la sopravvivenza di un'economia sommersa che lascia ampio margine al lavoro nero.

Non esistendo dati precisi, relativi alla popolazione di irregolari e alle caratteristiche socio-demografiche della stessa, le uniche informazioni sono fornite dai centri del volontariato che in questi anni hanno vicariato il vuoto istituzionale e che stimano questa presenza intorno alle 300 mila unità.

Si tratta di uomini, donne e bambini, provenienti dai Paesi poveri della terra; spinti dalle guerre, dalle carestie, da condizioni di vita spesso al di sotto della sussistenza, raggiungono l'Italia e le altre nazioni europee alla ricerca di sicurezza, di una vita migliore e di un lavoro, spesso in un sogno di uscita dalla miseria e dalla persecuzione politica.

È su questa spinta insopprimibile che si innestano i problemi dell'immigrazione clandestina, della integrazione difficile con realtà sociali e culturali diversissime da quelle di origine, delle stesse reazioni, talvolta negative delle società ospitanti.

Va tenuto fermo questo assunto e, anche, la constatazione di una iniquità di fondo nella distribuzione mondiale delle risorse che condanna tanti popoli alla miseria e alla emarginazione, quando ci si confronta con i problemi posti dall'immigrazione.

È quindi un impegno di civiltà, quello che dovrebbero assumere le nazioni più forti, per non dare solo risposte repressive o di controllo (quali quelle impostate ad esempio dall'Europa con il trattato di Schengen), e neanche risposte di mera solidarietà, ma quello di rendere possibile l'estensione del campo delle opportunità e dei diritti delle persone, al di là del loro *status* giuridico, sociale e nazionale.

Si tratta di affrontare, quindi, un processo di integrazione che sia in grado di leggere le molteplici aspettative, le abitudini culturali, le potenzialità economiche delle varie «immigrazioni»; cioè, di flussi che hanno dinamiche e fisionomie plasmate dalla cultura di provenienza, dalla integrazione con le comunità straniere già presenti in Italia, dal profilo professionale dei soggetti e dal tessuto sociale che li accoglie.

Un immigrato che giunge in Italia senza prospettiva di un lavoro, in una grande città, va spesso ad infoltire silenziosamente la fascia dell'emarginazione metropolitana; in provincia rappresenta un soggetto tollerato, spesso più facilmente inserito economicamente almeno fino al momento in cui non supera i «limiti» imposti dagli equilibri della comunità. Di fronte a

queste sfide e a dinamiche così complesse, non ha più molto senso chiedersi «, quanti sono», ma occorre affrontare il problema in un'ottica nazionale ed europea, guardando alle singole realtà regionali e provinciali e lavorando per una sensibilizzazione maggiore degli enti locali.

L'integrazione economica e culturale passa quindi attraverso molteplici difficoltà che si amplificano nel caso in cui il soggetto viene escluso dalle agenzie fondamentali della socializzazione: la famiglia, la scuola, il lavoro, il diritto all'assistenza in caso di malattia.

La Costituzione italiana annovera tra i suoi fondamentali princìpi quello del diritto alla salute, garantita agli individui e tramite essi, all'intera comunità, con la previsione di cure gratuite per gli indigenti.

Attualmente la legge equipara, spesso solo formalmente, il diritto alla tutela della salute dei cittadini stranieri in regola con il permesso di soggiorno e, tramite l'articolo 5 del decreto-legge 30 dicembre 1969, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n.33, fa sì che agli stranieri presenti (quindi anche irregolari) vengano fornite, a titolo oneroso, cure urgenti (per infortunio, malattia e gravidanza) presso gli ospedali o i servizi territoriali. È però convinzione diffusa che, da una parte, ciò non abbia effettiva efficacia a garantire per gli stranieri residenti, livelli accettabili di integrazione e fruizione dei servizi sanitari pubblici e, dall'altra, non basti ad evitare il crearsi di un consistente fenomeno di clandestinità sanitaria, che in una considerazione puramente causale, significa il venir meno dei presupposti di tutela della salute in riferimento all'intera comunità.

Oltre a ciò, recenti episodi che hanno avuto al centro minori, fatti entrare clandestinamente nel nostro paese dall'Albania e dai paesi dell'Est, dimostrano come sia improcrastinabile procedere ad una revisione dell'intero profilo della tutela sanitaria dei soggetti in età minorile; lo impone, tra l'altro, la ratifica che il nostro Parlamento ha operato, nel 1991, della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, per la quale gli Stati aderenti si impegnano a garantire al massimo la protezione assistenziale e sanitaria a tutti i minori indipendentemente dalla loro condizione giuridica.

Nuovi presupposti legislativi si sono resi necessari dopo l'entrata a regime dei decreti legislativi di riordino della sanità (502 e 517), per l'aziendalizzazione ivi prevista dei servizi socio-sanitari. Bisogna, infatti, scongiurare la possibilità che l'obiettivo di far quadrare i conti delle gestioni, si ripercuota sui soggetti più deboli del sistema e, nella fattispecie, sui cittadini immigrati.

Occorre, dunque, da una parte, portare a compimento l'unificazione dei trattamenti e delle tutele per quanti hanno uno *status* giuridico regolare; dall'altra, trovare nuove strade per estendere la tutela sanitaria, anche in un'ottica preventiva, agli irregolari, sancendo l'assolutezza della stessa per particolari fasce di persone, quali le donne in gravidanza e i fanciulli minorenni.

La presente proposta ha l'obiettivo di individuare i bisogni di maggiore attualità ed urgenza e le rispettive soluzioni in grado di permettere un reale accesso all'assistenza a un maggior numero di stranieri, soprattutto nelle aree di essenzialità dell'intervento sanitario, ritenute più critiche. Esse sono:

1) la tutela della salute dei minori;
2) la tutela della salute riproduttiva;
3) la tutela della salute individuale e collettiva .

A questo intende provvedere il presente disegno di legge.

L'articolo 1 estende la copertura sanitaria fornita agli stranieri irregolari alle prestazioni sanitarie essenziali e continuative, oltrechè preventive, finora confinate all'urgenza, abolendo nel contempo l'obbligo della segnalazione da parte delle strutture sanitarie.

L'articolo 2 modifica l'attuale normativa con la previsione della gratuità delle suddette cure a favore degli indigenti.

L'articolo 3 prevede di estendere l'assistenza sanitaria fornita dal Servizio sanitario nazionale a tutti i minori, anche irregolari, in piena ottemperanza delle convenzioni internazionali.

Con l'articolo 4 si istituisce un Fondo relativo alle copertura dei maggiori oneri previsti dalle presenti disposizioni e le modalità di partecipazione delle Regioni e degli altri soggetti interessati.

L'articolo 5 introduce l'opportunità per gli stranieri regolari di costituirsi in associazioni o enti mutualistici per fini solidaristici e di migliore integrazione delle prestazioni assistenziali.

Onorevoli senatori, sottoponiamo al Parlamento questo progetto con cui riteniamo possibile cominciare ad affrontare concretamente un nodo problematico, che come riconosciuto recentemente anche da voci autorevoli levatesi dall'Esecutivo, occorre risolvere in tempi brevi e con strumenti efficaci.

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, privi di copertura sanitaria, presenti sul territorio nazionale, anche in posizione irregolare, sono assicurate nei presidi pubblici e convenzionati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti, essenziali ancorchè continuative, per malattia ed infortunio. A favore di tali soggetti sono altresì estesi i programmi di medicina preventiva e le prestazioni di tutela della maternità e di consultorio familiare, previste ai sensi della vigente normativa per i cittadini italiani.

L'accesso dei soggetti di cui al comma 1 alle strutture sanitarie ivi previste non potrà comportare alcun tipo di segnalazione, salvo in 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 chiesto di fruire del beneficio di cui al settimo comma, nonchè le rette di degenza ospedaliera, da porre a loro carico.

Qualora lo straniero non goda di alcuna forma assicurativa privata o pubblica, del proprio o di altro Stato, e versi in condizioni economiche disagiate, accertate dal comune in cui lo straniero abbia effettiva dimora, il pagamento sarà a carico del Fondo di cui al successivo articolo 4».

Art. 3.

1. In applicazione della Convenzione di New York, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176, e al fine di assicurare l'assistenza sanitaria a tutti i minori, a decorrere dal 1° gennaio 1996, i minori stranieri presenti sul territorio nazionale sono considerati iscritti al Servizio sanitario nazionale.

2. Per i soggetti di cui al comma 1 vale quanto stabilito per i soggetti di minore età di nazionalità italiana.

3. Il Ministero della sanità è tenuto, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad emanare criteri per l'applicazione di tale norma in tutte le unità sanitarie locali.

Art. 4.

1. Per le necessità di cui alla presente legge, viene istituito un Fondo per l'assistenza sanitaria a favore degli stranieri, privi di copertura mutualistica e assicurativa, presso il Ministero della sanità cui affluiscono i finanziamenti attualmente a carico del Ministero dell'interno e di ogni altra amministrazione, destinati a coprire la spesa per assistenza sanitaria degli stranieri. Tale fondo la cui entità è stabilita annualmente nella legge finanziaria, definisce la quota di risorse destinate a coprire la protezione sanitaria essenziale, in base ad un protocollo d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. La dotazione del Fondo è ripartita ogni anno tra le regioni in base ai suddetti protocolli, ovvero in relazione ai

progetti presentati da ogni singola regione.

3. Le regioni possono instaurare con le USL, le aziende ospedaliere, le organizzazioni non lucrative di utilità sociale, apposite convenzioni per lo svolgimento dei servizi di assistenza di cui all'articolo 1, in base al protocollo di intesa di cui al comma 1.

Art. 5.

1. Al fine di raggiungere le finalità di una migliore integrazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni assistenziali e sanitarie loro garantite, i cittadini stranieri regolarmente presenti sul territorio nazionale possono liberamente costituire associazioni o enti mutualistici, anche a carattere territoriale, quali mutue volontarie o di assistenza sanitaria e società di mutuo soccorso, considerate a tutti gli effetti enti mutualistici ai sensi dell'articolo 2512 del codice civile, che possono sviluppare convenzioni e accordi anche con le USL e con associazioni sanitarie di categoria o soggetti che forniscano assistenza per conto del Servizio sanitario nazionale.