



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

PROPOSTA DI LEGGE

N. 308 del 6 agosto 2021

DI INIZIATIVA DELLA CONSIGLIERA

MATTIA

***DISPOSIZIONI PER FAVORIRE L'ISCRIZIONE DELLE PERSONE SENZA
DIMORA NEGLI ELENCHI DEGLI ASSISTITI DELLE
AZIENDE SANITARIE LOCALI***

ASSEGNATA ALLE COMMISSIONI: VII – IV

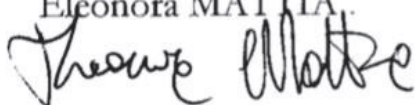
ALTRI PARERI RICHIESTI: -



PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE CONCERNENTE:

“DISPOSIZIONI PER FAVORIRE L’ISCRIZIONE DELLE PERSONE SENZA DIMORA
NEGLI ELENCHI DEGLI ASSISTITI DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI”

di iniziativa della Consigliera

Eleonora MATTIA.


RELAZIONE

L'articolo 32 della Costituzione, al primo comma, stabilisce che *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti.* La Carta costituzionale riserva al diritto alla salute l'attributo “fondamentale” da cui derivano precise conseguenze giuridiche: il diritto ad essere curato che deve essere garantito a tutti ed ogni malato deve essere considerato il legittimo utente di un pubblico servizio; ne deve essere, inoltre, garantita la gratuità per gli indigenti.

La Corte di Cassazione, nella sentenza n.786/1973, ha riconosciuto che l'articolo 32 Costituzione sancisce il diritto alla salute come diritto soggettivo, ossia un *“diritto assoluto e di rango primario per la persona umana”*, ponendo così al centro degli interventi l'individuo.

La Repubblica, nelle sue componenti di cui all'articolo 114 della Costituzione, deve, quindi, garantire che tutti gli individui possano esercitare pienamente il diritto alla salute, rientrando tale diritto, in quanto intimamente connesso al valore della dignità umana nella previsione dell'articolo 3 Costituzione. A tal fine risulta necessario porre in essere delle azioni finalizzate a soddisfare i bisogni di cura degli individui e ad assicurare l'accesso in egual misura alle prestazioni sanitarie di base, rimuovendo gli ostacoli di ordine economico e sociale che ne limitano l'effettivo godimento.

Secondo la tipologia ETHOS (*European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*), elaborata dall'Osservatorio europeo sull'*homelessness*, si può considerare che una persona sia senza dimora quando versa in uno stato di povertà materiale e immateriale, connotato dal forte disagio abitativo, cioè dall'impossibilità e/o incapacità di provvedere autonomamente al reperimento e al mantenimento di un'abitazione in senso proprio (Istat, 2012). Nella letteratura nazionale ed internazionale, la Persona Senza Dimora (PSD) viene definita sulla base di quattro elementi tipicamente ricorrenti: la multifattorialità, la progressività del percorso emarginante, l'esclusione dalle prestazioni di welfare e la difficoltà a strutturare e mantenere relazioni significative (Istat, 2012).

La condizione di persone senza dimora, oltreché da povertà, è, infatti, prevalentemente caratterizzata da “esclusione sociale”, ossia da fragilità, marginalità e da una scarsa consapevolezza dei propri diritti nonché delle procedure necessarie per esercitarli, che si traduce, tra l'altro, in un impedimento all'accesso di benefici e servizi pubblici.

Per accedere alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale è necessario essere iscritti presso l'azienda sanitaria locale nel cui territorio l'utente ha stabilito la sua residenza. Ne deriva che le

persone senza fissa dimora non iscritte al Servizio sanitario nazionale, non possono esercitare la facoltà di scelta del medico di famiglia.

La proposta di legge in esame mira a favorire l'iscrizione, negli appositi elenchi degli assistiti tenuti presso le Aziende sanitarie locali, delle persone senza dimora presenti sul territorio regionale al fine di realizzare quell'eguaglianza sostanziale nell'accesso all'assistenza sanitaria di base, soprattutto nell'attuale momento storico, in cui le esigenze di tutela della salute pubblica sono diventate ancora più prioritarie ed urgenti e le diseguaglianze sociali più profonde, a causa della pandemia e nel quale la dimensione collettiva del diritto della salute emerge con sempre maggiore evidenza.

A tal fine si rende necessaria l'adozione di adeguate misure per agevolare i cittadini italiani senza dimora e non residenti in paesi diversi dall'Italia, privi di qualsiasi assistenza sanitaria, ai fini dell'iscrizione negli appositi elenchi degli assistiti presso le aziende sanitarie locali, della scelta del Medico di Medicina Generale (MMG) nonché dell'accesso alle prestazioni garantite dai livelli essenziali di assistenza (LEA) ai cittadini italiani residenti in Italia.

Nell'articolo 1 della presente proposta di legge si prevedono adeguate misure in tal senso, demandando alla Giunta regionale, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, la definizione di criteri e modalità attraverso il coinvolgimento dei servizi sociali, anche avvalendosi del contributo degli enti del Terzo Settore.

Le azioni previste, oltre ad essere dirette a colmare un'evidente diseguaglianza nell'ambito della tutela salute in uno specifico ambito della spesa sanitaria, risulterebbero coerenti con gli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa sanitaria, considerato che la mancata iscrizione negli elenchi degli assistiti preclude alle persone senza dimora l'accesso ai servizi dell'assistenza sanitaria di base, potendo rivolgersi, in caso di bisogno, esclusivamente ai servizi di Pronto Soccorso, il cui costo (stimato mediamente per singolo intervento sui 250 euro, con punte addirittura di 400 euro e con un minimo di 150 euro) è di gran lunga superiore a quello richiesto per il ricorso ad un medico convenzionato (il costo di un Medico di Medicina Generale per ogni paziente è di 44 euro l'anno).

Sommario

Art. 1 (Finalità e oggetto)

Art. 2 (Clausola valutativa)

Art. 3 (Disposizione finanziaria)

Art. 4 (Entrata in vigore)

Art. 1
(Finalità e oggetto)

1. La Regione, nell'ambito della potestà legislativa di organizzazione del Servizio sanitario regionale e nella programmazione delle politiche di inclusione delle fasce di popolazione in condizioni di marginalità sociale, favorisce l'accesso all'assistenza sanitaria di base per i cittadini italiani senza dimora, in quanto versanti in uno stato di povertà connotata dall'impossibilità o dall'incapacità di provvedere autonomamente al reperimento e al mantenimento di un'abitazione in senso proprio.

2. La Regione individua adeguate misure per agevolare i cittadini italiani senza dimora e non residenti in paesi diversi dall'Italia, privi di qualsiasi assistenza sanitaria, ai fini dell'iscrizione negli appositi elenchi degli assistiti presso le aziende sanitarie locali, della scelta del Medico di Medicina Generale (MMG) nonché dell'accesso alle prestazioni garantite dai livelli essenziali di assistenza (LEA) ai cittadini italiani residenti in Italia.

3. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la commissione consiliare competente, adotta la deliberazione, con la quale stabilisce criteri e modalità per la realizzazione delle finalità di cui al comma 2, prevedendo che l'iscrizione nelle liste degli assistiti avvenga su segnalazione dei servizi sociali, anche avvalendosi del contributo degli enti del Terzo Settore di cui all'articolo 39 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 (Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio).

Art. 2
(*Clausola valutativa*)

1. Il Consiglio regionale esercita il monitoraggio sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati progressivamente conseguiti. A tal fine, decorsi tre anni dall'entrata in vigore della presente legge e successivamente con cadenza triennale, la Giunta regionale presenta al Comitato per il monitoraggio dell'attuazione delle leggi e la valutazione degli effetti delle politiche regionali e alla commissione consiliare competente una relazione informativa su:

- a) gli interventi realizzati nell'ambito di quelli previsti all'articolo 1, indicando i beneficiari raggiunti, con particolare riferimento al numero delle persone senza dimora iscritte in ciascuna azienda sanitaria locale, i soggetti coinvolti nell'attuazione ed i risultati conseguiti;
- b) le risorse finanziarie stanziare e le relative fonti di finanziamento nonché l'efficientamento della spesa sanitaria regionale realizzato;
- c) le eventuali criticità riscontrate nel corso dell'attuazione e sulle eventuali misure per farvi fronte.



Art. 3
(Disposizione finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, quantificati in euro ..., si provvede a decorrere dall'anno 2021, mediante lo stanziamento pari a ...euro, iscritto a legislazione vigente nell'ambito ...



Art. 4
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.