



XII COMMISSIONE IGIENE E SANITA' DEL SENATO

**AUDIZIONE INFORMALE SUI DISEGNI DI LEGGE N. 86 E N. 1619 “MODIFICA
ALL’ART. 19 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978 N.833 IN MATERIA DI
ASSISTENZA SANITARIA ALLE PERSONE SENZA FISSA DIMORA”**

OSSERVAZIONI DELL’ANCI

Roma, 16 giugno 2015

La ricerca nazionale dell'ISTAT sulla condizione delle persone senza dimora – realizzata grazie a una convenzione con Ministero della Salute, Ministero Lavoro e Politiche sociali, Fio.PSD (Federazione italiana organismi persone senza dimora) e Caritas Italiana – offre l'opportunità di approfondire la conoscenza di un fenomeno scarsamente indagato e di dare visibilità a soggetti trascurati dalle statistiche, fornendo un'interessante rappresentazione della complessa realtà del nostro Paese.

A partire dalle informazioni provenienti dagli enti e dalle organizzazioni che erogano servizi alle persone senza dimora (servizi in risposta ai bisogni primari, servizi di segretariato sociale e di presa in carico e accompagnamento, servizi di accoglienza notturna e diurna) sappiamo che su 47.648 persone senza dimora – che tra novembre e dicembre 2011 hanno utilizzato almeno un servizio di mensa e accoglienza notturna nei 158 comuni italiani coinvolti nell'indagine – il 27,5 per cento ha utilizzato servizi con sede a Milano e il 16,4 per cento con sede a Roma.

Dopo Roma e Milano, tra i 12 comuni più grandi, quelli che accolgono più persone senza dimora sono Palermo, Firenze, Torino, Bologna. Le persone senza dimora, che rappresentano circa lo 0,2 per cento della popolazione residente (pur non facendone necessariamente parte), si concentrano quindi nelle aree metropolitane, essendo la presenza di servizi un elemento importante nella scelta del territorio in cui vivere.

Da questa rilevazione è discesa la stima ufficiale sulla popolazione delle persone senza dimora a livello nazionale, diffusa per la prima volta in Italia nel 2012 dall'ISTAT, che vede, con una probabilità del 95%, il numero compreso tra 43.425 e 51.872 persone.

Questa stima, che ricordiamo è di tipo campionario (fondata cioè sulla rilevazione di quanti si sono avvalsi dei servizi di mensa e hanno dormito nelle strutture di accoglienza), quindi non comprende quanti, pur non avendo una dimora, sono ospiti presso alloggi di varia natura o vivono in spazi pubblici e non fanno ricorso ai servizi. Inoltre, i comuni inseriti nella rilevazione sono stati solamente quelli di più grandi dimensioni e quelli a loro limitrofi, zone in cui il fenomeno delle persone senza dimora e l'offerta dei servizi a loro rivolti sono più diffusi. Pertanto, se a questi dati ufficiali sul fenomeno si aggiungessero quelli relativi alla realtà non rilevata, il dato risulterebbe ancor più rilevante di quanto già non lo sia quello consegnatoci dall'ISTAT.

A partire da questa considerazione, oltre all'interesse verso un approfondimento continuo e una conoscenza più specifica sulle condizioni di vita dei senza fissa dimora, si ritiene di indubbia importanza intervenire sulle modalità di accesso di queste persone alle prestazioni sanitarie in quanto, garantendo una puntuale programmazione locale degli interventi, si possono conseguentemente garantire una presa in carico ed un sostegno più efficaci ed adeguati anche in termini preventivi.

Nella letteratura medica si afferma che gli individui che versano in questa situazione sono di per sé esposti a molteplici fattori patogeni, che, combinandosi, possono provocare numerosi fenomeni morbosi, spesso gravi, che conducono a configurare addirittura una peculiare forma di patologia del soggetto emarginato dalla società. Le malattie più ricorrenti tra le persone senza fissa dimora/PDS sono quelle infettive dell'apparato respiratorio, generate dalla carenza o dall'assenza totale di strutture abitative; molto estese sono anche le malattie gastroenterologiche e le varie affezioni dovute alle precarie condizioni di vita, come le affezioni derivanti dalla mancanza di igiene e di cibo adeguati o le dermatosi parassitarie. Stante l'isolamento sociale in cui spesso vivono le PSD, sono spesso presenti anche patologie psichiatriche, quali allerta permanente o depressioni, psicosi, disordine della personalità o croniche intossicazioni da alcol e/o sostanze stupefacenti .

Si ritiene dunque assolutamente importante prevenire situazioni ed effetti delle patologie croniche prevedendo un accesso ai servizi sanitari di base. Infatti, sino ad ora, le PSD si trovano in una condizione di grande difficoltà in quanto, in via generale, per accedere alle prestazioni sanitarie e fruire in modo continuativo delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art 19 della legge 833/78, "gli utenti del Servizio sanitario nazionale sono (cioè, debbono essere) iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'Unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza", iscrizione che consente ad essi di ottenere l'assistenza presso quell'azienda sanitaria locale o, in via eccezionale, anche ai servizi di assistenza di qualunque USL, ove per motivate ragioni nei casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso dall'abituale non possano recarsi presso l'ASL di originaria iscrizione.

E' evidente e ovvio che l'iscrizione presso l'ASL ha una funzione non costitutiva del diritto, ma invece una funzione semplicemente ricognitiva, anche al fine di consentire all'amministrazione pubblica di conoscere in maniera appropriata e approfondita le condizioni sanitarie dei cittadini utenti e di organizzare la fornitura delle prestazioni in modo adeguato alle esigenze.

Seppure il diritto alla prestazione discenda in realtà direttamente dalla legge, è però necessario attivarsi affinché l'interesse legittimo delle PSD si concretizzi nei confronti dell'amministrazione (che ha potestà organizzativa) e possa in tal modo essere garantito l'accesso alle cure, rendendo possibile l'utilizzazione in modo continuativo, e non più in modo occasionale, dei servizi di assistenza medica e farmaceutica senza dover necessariamente ricorrere alle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero.

La legge 23 dicembre 1978, n. 833, che ha istituito il Servizio sanitario nazionale (SSN), individua infatti nella residenza il criterio normale di collegamento tra utente e azienda sanitaria locale (ASL) e in base all'articolo 19, terzo comma, tale criterio poggia sulla residenza anagrafica. Alla persona sprovvista di residenza è quindi di fatto precluso l'esercizio del diritto alla salute: questo comporta che le persone senza fissa dimora, non potendo essere iscritte al Servizio sanitario nazionale, non possono, in particolare, esercitare la facoltà di scelta del medico di base.

Pur riconoscendo che i due disegni di legge in esame (n. 86 e n. 1619) sono ambedue tendenti a superare questa barriera all'accesso ai servizi del servizio sanitario pubblico da parte delle senza fissa dimora – barriera di cui l'ANCI auspica il superamento anche attraverso la piena applicazione in tutti i comuni delle disposizioni della legge 1228/1954 e s.m.i., onde garantire alle PSD l'iscrizione a pieno titolo al S.S.N. ed altresì la possibilità di accedere a servizi quali centri per l'impiego, alloggi di edilizia residenziale, ecc. - e appaiono coerenti con gli articoli 3 e 32 della Costituzione e con i principi ispiratori della stessa legge n. 833 del 1978, in base ai quali l'assistenza sanitaria va garantita a tutti coloro che risiedono o dimorano nel territorio della Repubblica senza distinzione di condizioni individuali o sociali, l'ANCI ritiene che l'indicazione recata dal disegno di legge 86 - che prevede il diritto ad iscriversi negli elenchi (da considerarsi, sotto l'aspetto organizzativo, "speciali") relativi al "comune in cui si trovano"- sia quella più rispondente alle caratteristiche di mobilità delle persone senza fissa dimora e la più confacente anche in riferimento ad una corretta ed efficace programmazione dei servizi integrati a livello locale. E' comunque necessario definire competenze e procedure in capo agli uffici comunali per l'effettivo inserimento negli elenchi anagrafici delle PSD.

Si ritiene invece non realistica l'ipotesi dell'assenza di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, contenuta nel Ddl 1619, in quanto la possibilità di iscrizione agli elenchi ASL di nuovi utenti non potrà non comportare la richiesta e l'erogazione di ulteriori prestazioni sanitarie; è quindi necessaria la previsione di risorse aggiuntive, anche per consentire l'attivazione di servizi sanitari dedicati. Va tenuto conto, inoltre, che assicurare la tutela della salute delle persone senza dimora può evitare, in prospettiva, ulteriori, maggiori spese, dovute al cronicizzarsi ovvero all'aggravarsi delle patologie a carico alle PSD e rafforzare la tutela della salute pubblica.

L'ANCI suggerisce infine di valutare la possibilità di attivare, in via transitoria, un sistema di incentivazioni a favore dei comuni che hanno istituito – ovvero che procederanno ad istituire – la "residenza virtuale" per le PSD, a parziale compensazione degli oneri organizzativi e finanziari sopportati dagli stessi enti in quanto centri di "attrazione" per un elevato numero di persone portatrici di bisogni specifici. Vanno comunque previste risorse aggiuntive per il sostegno degli interventi sociali per le PSD in particolare in favore dei Comuni dove il fenomeno assume particolare consistenza.