

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5706

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **BONDI**

Disposizioni in materia di tutela socio-assistenziale
dei cittadini extracomunitari

Presentata il 9 marzo 2005

ONOREVOLI COLLEGHI! — I recenti fatti di cronaca pongono drammaticamente all'attenzione dell'opinione pubblica le tragiche condizioni di vita di numerosi cittadini extracomunitari in Italia. La tragedia è sempre dietro l'angolo per quegli individui che durante la stagione invernale, con problemi di salute, si trovano nella condizione di non avere un luogo dove dormire. La particolare rigidità del clima invernale in alcune città costringe questi poveri esseri, spesso privi di vestiario adeguato, mal nutriti o con problemi di dipendenza da alcool o da sostanze psicotrope, a cercare ricoveri di fortuna spesso insufficienti dal difenderli dalle rigidità della stagione. Unica possibilità di sopravvivenza, a volte, è data dall'aiuto prestato dagli operatori di strutture socio-assistenziali che rappresentano il primo e spesso unico contatto immediato con individui in situazione di vera e propria emergenza di vita, per i quali l'unica possibilità di sopravvivenza è il ricovero ospedaliero.

Molto spesso questi individui sono cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno e l'operatore socio-assistenziale che, per evitare il verificarsi di tragedie, decidesse di inviarli per il ricovero in ospedali pubblici, dopo aver prestato i primi e più urgenti soccorsi, sarebbe tenuto all'obbligo di trasmettere notizia del ricovero, avendo prestato la propria opera in un caso che presenta i caratteri di un delitto per il quale si deve procedere d'ufficio. L'obbligatorietà della redazione di un referto non è prevista per particolari categorie di soccorritori quando la redazione stessa esporrebbe la persona assistita a procedimento penale. Gli operatori socio-assistenziali sono esclusi dal novero di queste categorie. Esiste quindi un vuoto legislativo che potrebbe essere riempito da un'interpretazione estensiva delle norme in materia di emergenza sanitaria le quali consentono già oggi di assistere anche cittadini stranieri senza permesso di soggiorno da parte, in una prima fase, degli operatori del settore e

delle Forze di polizia, confermata a livello di orientamento giurisprudenziale. Questa facoltà tuttavia non sempre viene esercitata, come recentemente accaduto nel comune di Milano, da parte di alcuni amministratori pubblici, sordi e insensibili rispetto al comune senso di umanità e di tolleranza largamente diffuso nel nostro popolo, quando non affetti da un inaudito « accanimento istituzionale » nei confronti dei più diseredati.

La presente proposta di legge si prefigge dunque di colmare questo vuoto legislativo introducendo nell'ordinamento un'equiparazione tra emergenza sanitaria ed emergenza socio-assistenziale.

L'articolo 3 della Costituzione proclama che « Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge (...) È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana (...) ».

L'articolo 32 della Costituzione sancisce il diritto di tutti alla salute: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti ». La legislazione ordinaria ha poi specificato l'ampiezza del diritto alla salute e, abbiamo visto, è la stessa normativa sull'immigrazione che accoglie un significato molto ampio di tutela della salute considerando anche la prevenzione delle malattie come obiettivo della legge. È proprio al fine di prevenire l'insorgenza di malattie o l'aggravarsi delle stesse che proponiamo la modifica legislativa in oggetto.

Gli articoli 34 e 35 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme nella condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, prevedono che anche i cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno possono ricevere cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti e comunque essenziali, ed essere destinatari di programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Si precisa che sono in particolare garantiti: le vaccinazioni, gli interventi di

profilassi internazionale, la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventualmente la bonifica dei relativi focolai. L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizioni con il cittadino italiano. Il cittadino straniero irregolare verrà curato in regime di STP (straniero temporaneamente presente).

La circolare del Ministero della sanità 24 marzo 2000, n. 5, precisa che gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno possono essere destinatari, tra gli altri, di interventi di medicina e di prestazioni di cura ad essi correlate a salvaguardia della salute individuale e collettiva e precisa il significato di due nozioni utilizzate nel citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998, e cioè la nozione di cure urgenti e di cure essenziali. Per la prima si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona; per la seconda si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno per la salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

Si ritiene sussumibile nelle situazioni a cui le norme sopraindicate fanno riferimento anche il caso di un cittadino extracomunitario senza permesso di soggiorno che, durante la stagione invernale, con problematiche di salute varie, si trovi senza un posto in cui dormire. Un individuo privo di vestiario adeguato, mal nutrito o con problemi di dipendenza da sostanze alcoliche o psicotrope può infatti trovarsi in pericolo di vita o comunque essere un soggetto bisognoso di cure essenziali secondo la definizione della citata circolare n. 5 del 2000.

L'individuo a cui in ipotesi si è fatto qui riferimento può costituire, inoltre, un problema dal punto di vista della salute pubblica per il possibile diffondersi di

malattie infettive e contagiose; da ciò ne derivano le stesse conseguenze interpretative precedentemente esposte (è la stessa legge che prevede come obiettivo la prevenzione di malattie e anche la bonifica dei focolai).

La Costituzione indica come destinatari di queste norme e quindi come beneficiari tutti gli individui che si trovano sul territorio nazionale senza alcuna distinzione. Quando la Costituzione ha inteso riconoscere alcuni diritti solo a determinate categorie lo ha fatto esplicitamente indicando gli specifici destinatari e usando termini diversi da quelli contenuti nelle tre norme riportate. Pertanto anche i cittadini stranieri irregolari godono delle garanzie in esse previste.

Anche a livello di legislazione ordinaria troviamo varie norme che possono supportare un'interpretazione estensiva della normativa in oggetto.

La legge 8 novembre 2000, n. 328 (legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) individua quali destinatari della stessa la persona senza distinzioni. Si dice infatti all'articolo 1 che « La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazioni e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare (...) in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione ».

L'articolo 2, comma 2, proclama che il « sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità ».

Se teniamo conto delle norme qui indicate non si può ritenere che la nostra ipotesi di modifica del citato testo unico sull'immigrazione di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998, avanzata con l'articolo 1 della proposta di legge, determini l'introduzione di un corpo estraneo nel nostro ordinamento giuridico, ma, cosa ben più rilevante, siamo convinti che essa sarebbe in sintonia con una diffusa coscienza sociale, con un *idem sentire* pre-

sente nella nostra comunità nazionale, in cui si privilegi la tutela della vita e della dignità di ogni persona senza distinzioni.

Occorre modificare o comunque interpretare in modo estensivo altre norme strettamente correlate.

L'articolo 334 del codice di procedura penale disciplina l'obbligo di referto da parte dell'operatore sanitario con relativa trasmissione all'autorità giudiziaria nel caso in cui lo stesso presti la propria opera in situazioni che possano presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio.

L'articolo 365 del codice penale prevede peraltro, al secondo comma, che tale obbligo non sussiste quando il redigere il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

Equiparando l'operatore socio-assistenziale a quello sanitario, si permette al primo di fornire le proprie prestazioni a favore anche di stranieri non in regola con il permesso di soggiorno. Infatti l'eventuale redazione di un rapporto di servizio con relativa trasmissione all'autorità giudiziaria esporrebbe la persona assistita a procedimento penale e quindi sarebbe integrata anche in questo caso la clausola di esonero di cui al secondo comma dell'articolo 365 del codice penale.

L'articolo 2 della proposta di legge integra il dettato dell'articolo 200 del codice di procedura penale che individua i soggetti tenuti all'obbligo del rispetto del segreto professionale. Tale articolo indica tra gli altri anche i medici e in generale ogni altro esercente una professione sanitaria. È lo stesso articolo però che alla lettera *d*) del comma 1 prevede una possibile estensione dei soggetti. Si dice infatti che sono tenuti al segreto anche gli esercenti altri uffici o professioni ai quali la legge riconosce la facoltà di astenersi dal deporre determinata dal segreto professionale. Inserendo tra i soggetti tenuti all'obbligo del segreto professionale anche l'operatore socio-assistenziale, attribuiamo a quest'ultima figura la possibilità di fornire la propria assistenza senza incorrere in conseguenze penali.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Al comma 3 dell'articolo 35 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, dopo la lettera *e*) è aggiunta la seguente:

« *e-bis*) gli interventi relativi a gravi emergenze socio-assistenziali che concernono individui in pericolo di vita o bisognosi di cure essenziali a giudizio degli operatori socio-assistenziali ».

ART. 2.

1. Dopo la lettera *c*) del comma 1 dell'articolo 200 del codice di procedura penale è inserita la seguente:

« *c-bis*) gli operatori socio-assistenziali che operano in applicazione degli articoli 34 e 35 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni; ».

