

# Il carattere universale del Servizio sanitario nazionale e gli stranieri

di Alberto Roccella

(Intervento al dibattito su *Il riordino della sanità nella crisi dello Stato sociale e della Costituzione materiale. Quindici anni dopo*, svoltosi nell'ambito dell'incontro di studio "Gianfranco Mor" sul diritto regionale, *Sanità e salute alla prova del regionalismo*, Università degli Studi di Milano, Dipartimento di diritto pubblico, processuale civile, internazionale ed europeo, 4 dicembre 2009)

**Sommario:** 1. Le origini dell'assistenza sanitaria universale. - 2. Il carattere universale del Servizio sanitario nazionale e la posizione degli stranieri. - 3. Le prestazioni sanitarie agli stranieri irregolari nella giurisprudenza. - 4. Autonomia regionale e prestazioni sanitarie agli stranieri.

## 1. Le origini dell'assistenza sanitaria universale

Il 6 gennaio 1941 il presidente degli Stati Uniti d'America, Franklin Delano Roosevelt, in un discorso al Parlamento dedicato essenzialmente alla sicurezza americana minacciata dall'esterno, prefigurava un mondo fondato sulle quattro essenziali libertà umane e includeva tra esse, insieme alla libertà di parola e di espressione, alla libertà religiosa, alla libertà dal timore, anche la libertà dal bisogno<sup>1</sup>.

Pochi mesi più tardi, il 10 giugno 1941, nel Regno Unito il liberale William Henry Beveridge veniva chiamato dal governo di Winston Churchill a presiedere una commissione interministeriale sui sistemi di assicurazioni sociali e servizi assistenziali affini<sup>2</sup>.

Il 20 novembre 1942 Beveridge, a seguito dei lavori della commissione da lui presieduta, presentava il rapporto *Social Insurance and Allied Services*<sup>3</sup>, nel quale riprendeva il tema della libertà dal bisogno. Il rapporto individuava i cinque grandi mali dell'umanità (miseria, malattia, ignoranza, squalore, ozio) e prospettava, per combatterli, varie misure. Per la malattia, spesso causa del bisogno, Roosevelt nel suo discorso si era limitato ad affermare che "dovremmo ampliare le opportunità per una cura medica adeguata". Il rapporto Beveridge andava invece molto oltre, con la proposta di istituzione del *National Health Service*, il servizio sanitario nazionale, rivolto all'intera popolazione<sup>4</sup>.

Le posizioni di Roosevelt e di Beveridge acquistarono subito grande risonanza anche in Italia. Nel maggio 1946 Piero Calamandrei, nel saggio *L'avvenire dei diritti di libertà*, introduzione alla seconda edizione dei *Diritti di libertà* di Francesco Ruffini, insisteva sul tema dei diritti sociali. La formula del liberalsocialismo cercava di esprimere il superamento della contrapposizione tra libertà individuale e giustizia sociale e il

<sup>1</sup> Franklin D. Roosevelt, *Discorso delle "quattro libertà"*, Washington D.C., 6 gennaio 1941, in traduzione italiana in F.D. Roosevelt, *Il Presidente e l'opinione pubblica, Scelta dei discorsi* a cura di Daria Frezza, Siena, Servizio editoriale dell'Università di Siena, 1982, 307 ss. Il testo originale del discorso è disponibile, con la registrazione audio, sul web, sul sito *American Rhetoric, Online Speech Bank* (<http://www.americanrhetoric.com>), all'indirizzo [www.americanrhetoric.com/speeches/fdrthefourfreedoms.htm](http://www.americanrhetoric.com/speeches/fdrthefourfreedoms.htm).

<sup>2</sup> Sulla figura di Beveridge e per la bibliografia su Beveridge v., da ultimo, F. Girotti, *William Henry Beveridge*, in *Nuvole*, n. 22 (2003), 49 ss.

<sup>3</sup> Il rapporto fu redatto e firmato personalmente da Beveridge per le ragioni illustrate al paragrafo 40 del rapporto stesso: *Social Insurance and Allied Services. Report by Sir William Beveridge*, presented to Parliament by Command of His Majesty, November 1942, London, Her Majesty's Stationery Office, 1942 (reprinted 1978), parzialmente disponibile anche sul web, sul sito della BBC, all'indirizzo [http://news.bbc.co.uk/2/shared/bsp/hi/pdfs/19\\_07\\_05\\_beveridge.pdf](http://news.bbc.co.uk/2/shared/bsp/hi/pdfs/19_07_05_beveridge.pdf). Un riassunto ufficiale del rapporto Beveridge fu pubblicato anche in lingua italiana col titolo *Il piano Beveridge. Compendio ufficiale della relazione di Sir William Beveridge al governo britannico*, Londra, presso la Stamperia Reale, 1943 (2° ed., 1944). La prima parte del rapporto Beveridge è riprodotta, in traduzione italiana, in M. La Rosa, L. Benedetti, F. Franzoni, P. Grazioli, *Solidarietà, equità e qualità. In difesa di un nuovo Welfare in Italia*, Milano, Franco Angeli, 1995, 15 ss.

<sup>4</sup> Si vedano i paragrafi 426-439 del rapporto Beveridge.

riconoscimento che la giustizia sociale è condizione della libertà individuale<sup>5</sup>. Calamandrei si richiamava espressamente proprio al liberale Beveridge e all'ispirazione del discorso delle quattro libertà di Roosevelt<sup>6</sup>.

## 2. Il carattere universale del Servizio sanitario nazionale e la posizione degli stranieri

La difficile situazione economica dell'Italia distrutta dalla guerra impose una lunga dilazione nell'attuazione dei diritti sociali ma, trent'anni dopo, la proposta di Beveridge fu realizzata anche nel nostro Paese. Nel 1978 il Servizio sanitario nazionale fu configurato secondo i caratteri dell'universalità e dell'uguaglianza, superando così il precedente sistema dell'assistenza sanitaria per categorie di soggetti, con prestazioni differenziate per le diverse categorie. Il Servizio sanitario nazionale si rivolge, infatti, a tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio<sup>7</sup>. Fu previsto il piano sanitario nazionale, il quale avrebbe dovuto fissare i livelli delle prestazioni sanitarie da garantire, comunque, a tutti i cittadini<sup>8</sup>. Alle unità sanitarie locali fu affidato il compito di erogare le prestazioni di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni stabiliti col piano sanitario nazionale<sup>9</sup>. La legge ebbe cura di considerare anche gli emigrati rientrati temporaneamente in patria, ai quali fu riconosciuto il diritto di accedere ai servizi di assistenza della località in cui si trovano<sup>10</sup>.

La legislazione statale successiva ha allargato ulteriormente il carattere universale del Servizio sanitario nazionale, considerando anche alcune categorie di stranieri soggiornanti in Italia.

In base al testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero<sup>11</sup> si può distinguere la posizione nei confronti del Servizio sanitario nazionale di varie categorie di stranieri, intesi come i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea e gli apolidi<sup>12</sup>.

Seguendo un ordine logico, si ricorda in primo luogo che il testo unico (d.lgs. 286/1998) ha fatto salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia<sup>13</sup>.

Il testo unico ha poi diviso gli stranieri in tre categorie fondamentali: gli iscritti al Servizio sanitario nazionale, i non iscritti al Servizio medesimo e coloro che entrano in Italia per motivi di cura.

<sup>5</sup>P. Calamandrei, *L'avvenire dei diritti di libertà*, in F. Ruffini, *Diritti di libertà*, con introduzione e note di Piero Calamandrei, Firenze, La Nuova Italia editrice, 1946, rist. anastatica, 1975, XXXI.

<sup>6</sup>*Ibidem*, XXV.

<sup>7</sup>L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 1, terzo comma.

<sup>8</sup>L. 833/1978, art. 3, secondo comma.

<sup>9</sup>L. 833/1978, art. 19, primo comma.

<sup>10</sup>L. 833/1978, art. 19, ultimo comma.

<sup>11</sup>D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni e integrazioni. Al testo unico ha fatto seguito il regolamento di attuazione emanato col d.P.R. 31 agosto 1999, n. 394. Sulla disciplina del testo unico concernente l'assistenza sanitaria agli stranieri v. la circolare del Ministero della Sanità 24 marzo 2000, n. 5, *Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria*, in G.U. n. 126 del 1° giugno 2000. In dottrina v. V. Casamassima, *Il diritto alla assistenza sanitaria degli stranieri in Europa*, in M. Revenga Sánchez (a cura di), *I problemi costituzionali dell'immigrazione in Italia e in Spagna. Il giornale italo-spagnole di giustizia costituzionale*, El Puerto de Santa María, 3-4 ottobre 2003, Milano, Giuffrè, Valencia, Tirant lo Blanch, 2005, 433 ss.; P. Bonetti, M. Pastore, *L'assistenza sanitaria*, in B. Nascimbene (a cura di), *Diritto degli stranieri*, Padova, Cedam, 2004, 973 ss.

<sup>12</sup>V. D.lgs. 286/1998, art. 1, comma 1. Per i lavoratori dei Paesi dell'Unione si veda la disciplina posta dal regolamento CE 29 aprile 2004, n. 883/2004, *Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale*, modificato dal regolamento CE 16 settembre 2009, n. 988/2009.

<sup>13</sup>D.lgs. 286/1998, art. 35, comma 2.

La categoria degli stranieri soggetti all'obbligo di iscrizione al Servizio sanitario nazionale, con parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal Servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale, è articolata dal testo unico in due sottospecie: a) gli stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento; b) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza<sup>14</sup>. La categoria in esame comprende anche i familiari a carico regolarmente soggiornanti e i minori figli di stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale, ai quali, nelle more dell'iscrizione al Servizio sanitario nazionale, è assicurato fin dalla nascita il medesimo trattamento dei minori iscritti<sup>15</sup>.

Gli altri stranieri regolarmente soggiornanti, e non rientranti tra le categorie di soggetti obbligati all'iscrizione al Servizio sanitario nazionale, sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale. In alternativa è possibile l'iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale, valida anche per i familiari a carico, con obbligo di corresponsione, a titolo di partecipazione alle spese, di un contributo annuale, di importo percentuale pari a quello previsto per i cittadini italiani, sul reddito complessivo conseguito nell'anno precedente in Italia e all'estero<sup>16</sup>. L'iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale può essere altresì richiesta: a) dagli stranieri soggiornanti in Italia titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio; b) dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari, ai sensi dell'accordo europeo sul collocamento alla pari, adottato a Strasburgo il 24 novembre 1969, ratificato e reso esecutivo ai sensi della legge 18 maggio 1973, n. 304. Per questi soggetti il contributo annuale dovuto ha carattere forfettario e non è valido per i familiari a carico<sup>17</sup>.

Gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale non sono tuttavia esclusi dalle relative prestazioni. Il testo unico sull'immigrazione precisa che per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento di tali prestazioni, le tariffe determinate dalle Regioni e Province autonome ai sensi dell'art. 8, commi 5 e 7, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni<sup>18</sup>.

La terza categoria di stranieri è quella di coloro che entrano in Italia per motivi di cura ed è a sua volta distinta in tre sottospecie: stranieri che chiedono il visto di ingresso per motivo di cure mediche, stranieri trasferiti per cure in Italia nell'ambito di interventi umanitari, stranieri trasferiti in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle Regioni<sup>19</sup>.

Il testo unico sull'immigrazione considera infine anche i cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, ma non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno: a costoro (nella pratica denominati *Stranieri temporaneamente presenti*<sup>20</sup>) sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare garantiti: a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di

<sup>14</sup> D.lgs. 286/1998, art. 34, comma 1.

<sup>15</sup> D.lgs. 286/1998, art. 34, comma 2.

<sup>16</sup> D.lgs. 286/1998, art. 34, comma 3. L'ammontare del contributo è determinato con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze.

<sup>17</sup> D.lgs. 286/1998, art. 34, commi 4, 5 e 6.

<sup>18</sup> D.lgs. 286/1998, art. 35, comma 1.

<sup>19</sup> D.lgs. 286/1998, art. 36; d.P.R. 31 agosto 1999, n. 394, art. 44.

<sup>20</sup> Nelle strutture sanitarie viene per solito assegnato un codice *Stp*.

trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della l. 29 luglio 1975, n. 405, e della l. 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto 6 marzo 1995 del Ministro della sanità, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani; b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della l. 27 maggio 1991, n. 176; c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettive autorizzate dalle regioni; d) gli interventi di profilassi internazionale; e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventualmente bonifica dei relativi focolai<sup>21</sup>. Queste prestazioni sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani<sup>22</sup>.

Al riguardo il Ministero della sanità ha chiarito che per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona; per cure essenziali 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 alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti). Il Ministero ha anche sottolineato il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso<sup>23</sup>.

La disciplina dell'assistenza sanitaria agli stranieri è completata dalla normativa speciale sul riconoscimento e la revoca dello status di rifugiato, la quale rinvia a un regolamento ministeriale per la definizione delle prestazioni sanitarie a favore dei soggetti richiedenti asilo<sup>24</sup>. E, infine, può ricordarsi la disciplina della medicina penitenziaria che dispone l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale degli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari, con parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia e con esclusione dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate<sup>25</sup>.

### 3. Le prestazioni sanitarie agli stranieri irregolari nella giurisprudenza

Sull'assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme sul permesso di soggiorno la Corte costituzionale ha pronunciato un'importante sentenza con la quale ha confermato il principio, costante nella sua giurisprudenza, secondo cui il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è costituzionalmente condizionato dalle esigenze di bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti, salva, comunque, la garanzia di un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto. Questo nucleo irriducibile di tutela della salute quale diritto fondamentale della persona deve essere riconosciuto anche agli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso e il soggiorno nello Stato, pur potendo il legislatore prevedere diverse modalità di esercizio dello stesso<sup>26</sup>.

<sup>21</sup> D.lgs. 286/1998, art. 35, comma 3.

<sup>22</sup> D.lgs. 286/1998, art. 35, comma 4.

<sup>23</sup> Si veda la circolare del Ministero della sanità citata alla nota 111111.

<sup>24</sup> D.lgs. 28 gennaio 2008, n. 25, *Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato*, art. 10, comma 2, lett. c), e art. 38.

<sup>25</sup> D.lgs. 22 giugno 1999, n. 230, *Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419*, art. 2, commi 5 e 6.

<sup>26</sup> Corte cost., 17 luglio 2001, n. 252, sulla quale v. A. Algostino, *Espulsione dello straniero e tutela del diritto alla salute: spetta al giudice decidere caso per caso*, in *Giur. it.*, 2002, 909 ss.; M. Salvagni, *La tutela del diritto alla salute del cittadino straniero entrato irregolarmente nel territorio nazionale*, in *Riv. giur. lavoro*,

Lo straniero presente, anche irregolarmente, nello Stato ha diritto di fruire di tutte le prestazioni che risultino indifferibili e urgenti, secondo i criteri indicati dall'art. 35, comma 3, del testo unico sull'immigrazione, trattandosi di un diritto fondamentale della persona che deve essere garantito, così come disposto, in linea generale, dall'art. 2 dello stesso d.lgs. 286 del 1998. La sentenza ha precisato che la valutazione dello stato di salute del soggetto e della indifferibilità e urgenza delle cure deve essere effettuata caso per caso, secondo il prudente apprezzamento medico. La sentenza ha però rigettato la questione di legittimità costituzionale sollevata dal giudice *a quo*, secondo il quale il diritto inviolabile alla salute dello straniero irregolarmente presente nel territorio nazionale sarebbe stato tutelato solo attraverso la previsione di uno specifico divieto di espulsione per il soggetto che si trovi nella necessità di usufruire di una terapia essenziale per la sua salute. Di fronte a un ricorso avverso un provvedimento di espulsione si dovrà, qualora vengano invocate esigenze di salute dell'interessato, preventivamente valutare tale profilo, tenuto conto dell'intera disciplina contenuta nel d.lgs. 286 del 1998, se del caso ricorrendo ai mezzi istruttori che la legge, pur in un procedimento caratterizzato da concentrazione e da esigenze di rapidità, certamente consente di utilizzare. Qualora risultino fondate le ragioni addotte dal ricorrente in ordine alla tutela del suo diritto costituzionale alla salute, si dovrà provvedere di conseguenza, non potendosi eseguire l'espulsione nei confronti di un soggetto che potrebbe subire, per via dell'immediata esecuzione del provvedimento, un irreparabile pregiudizio a tale diritto. Il diritto costituzionale alle prestazioni sanitarie, secondo questa sentenza, prevale dunque, nei limiti indicati dalla sentenza stessa, sulla condizione di soggiorno irregolare dello straniero, e determina la sua non espellibilità.

L'orientamento della Corte costituzionale è stato raccolto dalla Corte di cassazione, la quale ha affermato che la garanzia del diritto alla salute per lo straniero irregolare comprende non solo le prestazioni rese dall'area del pronto soccorso e della medicina d'urgenza, ma si estende a tutte quelle prestazioni essenziali per la vita dello straniero che i presidi sanitari pubblici possono fornire, eventualmente non limitate ad un singolo intervento ma comprensive di tutti gli interventi ritenuti necessari dalla scienza medica per l'eliminazione della patologia. Nella specie è stato cassato un decreto del giudice di pace di rigetto dell'opposizione al provvedimento di espulsione di uno straniero irregolare che, già sottoposto ad un intervento alla retina presso un ospedale pubblico italiano, doveva completare un ciclo di terapie laser presso la stessa struttura, al termine delle quali avrebbe dovuto sottoporsi ad un secondo intervento, necessario per conseguire una completa riabilitazione della funzione visiva<sup>27</sup>. La Corte di cassazione, per contro, ha escluso che lo straniero possa invocare la sua non espellibilità per la necessità di sottoporsi a terapie anticoagulanti e a controlli continuativi della coagulazione, conseguenti a un intervento di valvulopatia mitralica, terapie e controlli destinati a durare per tutta la vita: in questo caso potrà essere chiesto lo specifico visto di ingresso per cure mediche previsto dall'art. 36 del testo unico sull'immigrazione<sup>28</sup>. Ma le due sentenze della Cassazione non sono in contrasto fra loro: esse hanno fatto coerente applicazione di uno stesso principio, pervenendo nei due casi di specie a soluzioni diverse solo per le differenze nelle fattispecie concrete.

Nella pratica si è posto anche il problema delle modalità con cui dare applicazione al principio affermato dalla Corte costituzionale con la sentenza sopra illustrata. Secondo una parte della giurisprudenza la tutela della salute degli stranieri irregolari sarebbe sufficientemente garantita dalla condizione di non espellibilità. Appare tuttavia prevalente la diversa soluzione secondo cui il Questore dovrebbe rilasciare uno speciale permesso di

---

2002, I, 371 ss. Per il recente dibattito politico sull'assistenza sanitaria agli stranieri v. S. Penasa, *Diritto alla salute, diritto di tutti? Riflessioni a prima lettura sulle possibili innovazioni legislative in materia di accesso alle cure degli stranieri irregolari*, nel *Forum di Quaderni costituzionali*, all'indirizzo <http://www.forumcostituzionale.it>.

<sup>27</sup> Cass., I, 22 settembre 2006, n. 20561.

<sup>28</sup> Cass., I, 24 gennaio 2008, n. 1531.

soggiorno, fondato su un'applicazione conforme alla sentenza della Corte dell'art. 28 del d.P.R. 31 agosto 1999, n. 394, sui permessi di soggiorno per gli stranieri per i quali sono vietati l'espulsione o il respingimento: ai casi ivi espressamente previsti andrebbe aggiunto quello in esame. Verrebbe così formalizzata in una dichiarazione degli organi di pubblica sicurezza, basata su una documentazione medica, la condizione di temporaneo non assoggettamento a espulsione<sup>29</sup>.

Il principio dell'universalità del Servizio sanitario nazionale è stato dunque realizzato dalla legislazione statale, così come interpretata in via amministrativa e giurisprudenziale, in modo molto largo. Il ridimensionamento dello Stato sociale e specificamente delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, in corso già da tempo e studiato in dottrina<sup>30</sup>, non ha toccato l'individuazione delle categorie di soggetti ammessi a fruire delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. Anzi, l'estensione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, nei limiti descritti, agli stranieri e la considerazione persino degli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno, i quali possono spesso considerarsi i maggiori indigenti del nostro tempo, hanno fatto segnare nuove punte di socialità e di garanzia dei diritti fondamentali della persona umana.

Non si considera qui la posizione degli stranieri nei confronti degli altri servizi sociali, diversi da quello sanitario, per l'accesso ai quali la legislazione statale e quella regionale hanno posto limiti, differenziando la posizione dei cittadini italiani da quella degli stranieri. La Corte costituzionale ha già giudicato del riparto di potestà legislativa tra Stato e Regioni in tema di stranieri, distinguendo il controllo dell'ingresso e del soggiorno degli stranieri sul territorio nazionale, riservato alla legislazione statale insieme al diritto di asilo e alla condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, dagli altri ambiti, riconosciuti di competenza regionale dallo stesso testo unico sull'immigrazione secondo cui nelle materie di competenza legislativa delle Regioni le disposizioni dello stesso testo unico costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'art. 117 Costituzione, mentre per le materie di competenza delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome esse hanno il valore di norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica<sup>31</sup>. La Corte costituzionale ha inoltre esaminato problemi di limitazioni legislative per l'accesso degli stranieri alle prestazioni sociali, e ne ha valutato la legittimità soprattutto alla luce del principio di non discriminazione<sup>32</sup>.

#### 4. *Autonomia regionale e prestazioni sanitarie agli stranieri*

L'ampia copertura assicurata dalla legislazione statale finora ha escluso problemi di rapporti tra leggi statali e leggi regionali per l'individuazione delle categorie di soggetti aventi titolo alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale.

Solo di recente il Governo ha sollevato problemi di questo tipo proponendo alla Corte costituzionale la questione di legittimità costituzionale di varie disposizioni della

<sup>29</sup> V., da ultimo, anche per l'indicazione dei precedenti di giurisprudenza sul problema, Tar Toscana, Firenze, II, 4 novembre 2009, n. 1569, sul web in *GiustAmm.it*, all'indirizzo <http://www.giustamm.it>.

<sup>30</sup> Il riferimento è al saggio di G. Mor, *Il riordino della sanità nella crisi dello Stato sociale e della costituzione materiale*, in *Le Regioni*, 1994, 957 ss., posto a base del dibattito che ha costituito l'occasione del presente intervento.

<sup>31</sup> D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286, art. 1, comma 4. In giurisprudenza v., con riferimento alla l.r. Emilia-Romagna 24 marzo 2004, n. 5, Corte cost., 22 luglio 2005, n. 300, annotata da T.F. Giupponi, *Gli stranieri extracomunitari e la vita pubblica locale: c'è partecipazione e partecipazione...*, in *Le Regioni*, 2006, 187 ss. e da S. Baldin, *La competenza esclusiva statale sull'immigrazione vs. la legislazione regionale sull'integrazione sociale degli immigrati: un inquadramento della Corte costituzionale*, nel *Forum di Quaderni costituzionali*, all'indirizzo <http://www.forumcostituzionale.it>. V. inoltre, con riferimento alla l.r. Friuli-Venezia Giulia 4 marzo 2005, n. 5, Corte cost., 14 aprile 2006, n. 156, annotata da D. Strazzari, *Riparto di competenze tra Stato e Regioni in materia di immigrazione: alla ricerca del confine perduto?*, in *Le Regioni*, 2006, 1036 ss. Infine sul Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati, istituito dalla legge finanziaria 2007, come fondo statale a destinazione vincolata in ambiti materiali regionali, v. Corte cost., 7 marzo 2008, n. 50, annotata da F. Biondi Dal Monte, *La Corte costituzionale torna sui fondi statali vincolati, con alcune novità in materia di immigrazione*, in *Le Regioni*, 2008, 638 ss.

legge della Regione Marche 26 maggio 2009, n. 13, recante *Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati*<sup>33</sup> e della legge della Regione Toscana 9 giugno 2009, n. 29, recante *Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana*<sup>34</sup>.

Le due leggi regionali recano discipline differenziate e, per quanto i ricorsi del Governo sollevino questioni in parte simili, richiedono analisi distinte.

In questa sede si considera soltanto la l.r. Marche n. 13/2009, la quale ha inteso promuovere, nel rispetto della normativa statale e comunitaria, iniziative rivolte a garantire agli immigrati e alle loro famiglie, condizioni di uguaglianza con i cittadini italiani nel godimento dei diritti civili nonché a rimuovere gli ostacoli di natura economica, sociale e culturale che ne impediscono il pieno inserimento nel territorio marchigiano (art. 1, comma 1). La legge ha incluso tra i destinatari degli interventi da essa disciplinati anche i cittadini stranieri immigrati in attesa del procedimento di regolarizzazione (art. 2, comma 1, lett. c) e ha assicurato loro l'assistenza sanitaria e la fruizione delle prestazioni sanitarie ospedaliere, ambulatoriali e riabilitative presso le strutture del servizio sanitario regionale nei limiti e con le modalità previsti per i cittadini (art. 12).

La legge regionale marchigiana ha inoltre espresso molto chiaramente un orientamento politico contrario ai centri di identificazione ed espulsione, stabilendo che la Regione, nell'ambito delle proprie competenze, ricorre ad ogni strumento riconosciute dall'ordinamento ed esercita ogni facoltà e potere riservate dalla Costituzione e dalla legge, al fine di evitare la realizzazione nel territorio regionale di centri di identificazione ed espulsione o, comunque, di centri di detenzione per migranti, nei quali lo stato di reclusione e la limitazione delle libertà personali siano disposte al di fuori del medesimo quadro di garanzie previste a tutela dei cittadini italiani (art. 14, comma 1).

Il secondo motivo del ricorso governativo ha riguardato quest'ultima disposizione, considerata illegittima, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lett. a) e b), Cost., perché tale da interferire con le attività, di esclusiva competenza statale, di controllo dell'ingresso e del soggiorno degli stranieri nel territorio dello Stato, così da rendere inattuabile la normativa statale che prevede l'esistenza dei centri di identificazione ed espulsione degli immigrati irregolari. Per la verità non sembra che la disposizione regionale in esame comporti le conseguenze paventate in questo motivo di ricorso. La Regione ha soltanto anticipato la propria intenzione di esercitare i suoi poteri, nelle materie dunque di propria competenza (si può immaginare essenzialmente i poteri di governo del territorio), per opporsi a eventuali illegittimità dell'azione amministrativa statale nella realizzazione dei centri di identificazione ed espulsione. Ma non dovrebbe esservi alcun dubbio che il legittimo esercizio dei poteri amministrativi statali in materia di immigrazione possa condurre alla realizzazione di quei centri, non ostacolabile dall'esercizio dei poteri regionali.

Vale la pena, piuttosto, di considerare il primo motivo di ricorso, relativo all'individuazione tra i destinatari della legge anche degli stranieri immigrati in attesa del procedimento di regolarizzazione. Il ricorso ha messo in evidenza che la legislazione

---

<sup>32</sup> A. Patroni Griffi, *Stranieri non per la Costituzione*, sul web, nel *Forum di Quaderni costituzionali*, all'indirizzo <http://www.forumcostituzionale.it>, 13 ss. In giurisprudenza si veda almeno Corte cost., 2 dicembre 2005, n. 432, commentata da M. Cuniberti, *L'illegittimità costituzionale dell'esclusione dello straniero dalle prestazioni sociali previste dalla legislazione regionale*, in *Le Regioni*, 2006, 510 ss.; F. Girelli, *Gli stranieri residenti in Lombardia totalmente invalidi per cause civili hanno diritto alla circolazione gratuita sui servizi di trasporto pubblico di linea nel territorio regionale*, nel sito web dell'AIC, Associazione Italiana dei Costituzionalisti, all'indirizzo <http://www.associazionedeicostituzionalisti.it/>; v. inoltre Corte cost., 30 luglio 2008, n. 306, in tema di indennità di accompagnamento; 23 gennaio 2009, n. 11, in tema di pensione di inabilità. In generale sulla non discriminazione dello straniero nei servizi assistenziali v. F. Biondi Dal Monte, *Immigrazione e welfare: condizioni di accesso e principio di non discriminazione*, in *Le Regioni*, 2008, 1099 ss.

<sup>33</sup> Ricorso n. 51 del 2009, in *G.U.*, 1° s.s., n. 39 del 30 settembre 2009.

<sup>34</sup> Ricorso n. 52 del 2009, in *G.U.*, 1° s.s., n. 39 del 30 settembre 2009.

statale vigente in materia di immigrazione non consente la regolarizzazione degli immigrati irregolarmente presenti sul territorio italiano; pertanto l'art. 2, comma 1, lett. c), della legge regionale marchigiana non può che riferirsi alla condizione giuridica dell'immigrato che, ancora privo di regolare permesso di soggiorno, chieda la regolarizzazione in un eventuale regime di sanatoria disposta dallo Stato e risulta pertanto sprovvisto dei documenti necessari affinché la sua presenza nel territorio nazionale possa essere qualificata, ai sensi della normativa statale, come legittima. La norma in esame e tutte quelle collegate, compreso l'art. 12 sull'assistenza sanitaria, sono state censurate in quanto, agevolando il soggiorno nel territorio nazionale degli stranieri non ancora regolarizzati, incidono sulla disciplina dell'ingresso e del soggiorno degli immigrati, riservata allo Stato in quanto ricompresa nelle materie previste dall'art. 117, secondo comma, lett. a) e b), Cost. Secondo il ricorso la legge regionale non può in alcun modo incidere in tale ambito normativo, rimesso alla potestà legislativa statale esclusiva, tanto meno predisponendo interventi volti al riconoscimento o all'estensione di diritti in favore dell'immigrato irregolare o in attesa di regolarizzazione.

Questo motivo di ricorso sembra, in effetti, cogliere nel segno, poiché la legislazione statale non prevede un regime ordinario di regolarizzazione degli immigrati. Le disposizioni regionali impugnate possono dunque considerarsi come espressione di un auspicio politico per una legge statale di sanatoria degli immigrati irregolari, in vista della quale e subordinatamente alla quale la Regione ha voluto anticipare alcune disposizioni favorevoli, relative a materie considerate di sua competenza, tra cui anche l'estensione agli stranieri, in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione, dell'assistenza presso le strutture del servizio sanitario regionale nei limiti e con le modalità previsti per i cittadini (art. 12). Si tratta però di disposizioni non suscettibili di produrre immediatamente effetti giuridici, proprio in quanto legate a future procedure di sanatoria non rientranti nella competenza regionale. Le disposizioni suscitano piuttosto altri problemi: bisogna chiedersi infatti se la potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute consenta alla legge regionale di individuare nuove categorie di soggetti ammessi a fruire delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale e, ove si risolve positivamente tale problema, se la legge regionale non debba disporre anche la copertura della spesa conseguente. Ma questi possibili profili di illegittimità costituzionale delle disposizioni marchigiane impugnate non sono stati proposti dal ricorso del Governo.

Queste disposizioni peraltro non sono una piena novità nella produzione legislativa delle Regioni le quali molto spesso si imitano fra loro. Esse trovano un precedente, esattamente in termini, in una legge regionale del Lazio del 2008, la quale aveva già incluso tra i destinatari degli interventi da essa previsti «i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione»<sup>35</sup> e aveva assicurato loro non soltanto le prestazioni ambulatoriali ospedaliere urgenti o comunque essenziali già previste dalla legislazione statale<sup>36</sup>, ma anche gli interventi riguardanti le attività sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza nell'ambito del servizio sanitario regionale<sup>37</sup>. La legge regionale del Lazio era stata approvata oltre due mesi dopo la costituzione del nuovo Governo costituitosi nella XVI legislatura<sup>38</sup>, il quale non l'aveva impugnata,

<sup>35</sup> L.r. Lazio 14 luglio 2008, n. 10, *Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati*, art. 2, comma 1, lett. c).

<sup>36</sup> L.r. Lazio n. 10/2008, art. 15, comma 1, lett. b) e c), le quali non richiamano espressamente l'art. 35, comma 3, del testo unico sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286), ma ne riprendono i contenuti con piccole estensioni: sono previsti, infatti, anche gli interventi di riabilitazione con particolare attenzione a quella post-infortunistica nonché gli interventi di prevenzione e riduzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, anche in ambito detentivo.

<sup>37</sup> L.r. Lazio 10/2008, art.15, comma 1, lett. a), le provvidenze e le prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale previste dalla normativa vigente nell'ambito del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 80, comma 19, l. 23 dicembre 2000, n. 388, relativo alle disposizioni in materia di politiche sociali concernenti i cittadini stranieri immigrati.

lasciando così intendere di non avere obiezioni sulla disciplina ivi contenuta<sup>39</sup>, proprio in quanto insuscettibile di produrre immediatamente effetti. La Regione Marche, rassicurata da questa mancata impugnazione, ha dunque riprodotto la disciplina posta dalla legge regionale laziale.

Nell'intervallo di tempo intercorrente fra la legge regionale del Lazio e l'impugnazione governativa di quella delle Marche è però variata la contingenza politica.

Il Parlamento, infatti, è stato lungamente impegnato, fin dall'inizio della XVI legislatura, nell'esame di un disegno di legge, d'iniziativa del Presidente del Consiglio dei Ministri, recante *Disposizioni in materia di pubblica sicurezza*<sup>40</sup>. Il procedimento parlamentare di approvazione del disegno di legge è stato molto tormentato, ma si è concluso con l'approvazione della l. 15 luglio 2009, n. 94, che il Presidente della Repubblica ha promulgato, pur manifestando serie perplessità e preoccupazioni<sup>41</sup>. La nuova legge ha introdotto il reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato<sup>42</sup>, ma proprio questo inasprimento della disciplina dell'immigrazione clandestina ha creato le condizioni politiche per una nuova regolarizzazione straordinaria di immigrati<sup>43</sup>, che in effetti è seguita immediatamente.

In sede di conversione in legge del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante *Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali*, al testo del decreto-legge è stato aggiunto l'art. 1-ter, *Dichiarazione di attività di assistenza e di sostegno alle famiglie*, che ha consentito ai datori di lavoro, a determinate condizioni, di sanare la posizione di lavoratori occupati irregolarmente, anche se extracomunitari non in regola col permesso di soggiorno. La dichiarazione di emersione dei lavoratori occupati irregolarmente è stata subordinata al previo pagamento di un contributo forfetario di cinquecento euro per ciascun lavoratore<sup>44</sup>, e al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali è stato affidato il compito di determinare, di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro dell'economia e delle finanze, le modalità di destinazione del predetto contributo, sia per far fronte all'organizzazione e allo svolgimento dei compiti connessi alla regolarizzazione, sia in relazione alla posizione contributiva previdenziale e assistenziale del lavoratore interessato<sup>45</sup>. La regolarizzazione riguarda non solo il rapporto di lavoro, ma anche la posizione di immigrato, tanto che lo straniero non può essere espulso nelle more della definizione del procedimento di regolarizzazione<sup>46</sup>.

<sup>38</sup> Dopo lo scioglimento anticipate delle Camere, le elezioni politiche si sono svolte il 13-14 aprile 2008 e il nuovo Governo (Berlusconi IV) si è costituito l'8 maggio 2008.

<sup>39</sup> La mancata impugnazione della l.r. Lazio 14 luglio 2008, n. 10 risulta espressamente dalla banca dati delle leggi regionali esaminate dal Governo, curata dal Ministero per le Regioni e disponibile sul web all'indirizzo <http://www.affariregionali.it>.

<sup>40</sup> APS, XVI legislatura, disegno di legge n. 733, presentato il 3 giugno 2008.

<sup>41</sup> Si veda la lettera del 15 luglio 2009, in occasione appunto della promulgazione della legge sulla sicurezza, indirizzata dal Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano al Presidente Berlusconi e ai Ministri Alfano e Maroni. La lettera è stata pubblicata sul web, in *Lexitalia.it*, all'indirizzo <http://www.lexitalia.it>, sotto *Legislazione*.

<sup>42</sup> Art. 10-bis del d.lgs 286/1998, introdotto dall'art. 1, comma 16, l. 94/2009.

<sup>43</sup> Per le precedenti sanatorie v. d.l. 30 dicembre 1989, n. 416, convertito in legge, con modificazioni, dalla l. 28 febbraio 1990, n. 39 (nota come legge Martelli); l. 9 dicembre 1996, n. 617, che ha disposto la salvaguardia degli effetti di precedenti decreti-legge non convertiti; l. 30 luglio 2002, n. 189 (nota come legge Bossi-Fini); d.l. 9 settembre 2002, n. 195, convertito in legge, con modificazioni, dalla l. 9 ottobre 2002, n. 222, recante *Disposizioni urgenti in materia di legalizzazione del lavoro irregolare di extracomunitari*. V. al riguardo, anche per dati statistici, M. Barbagli, A. Colombo, G. Sciortino (a cura di), *I sommersi e i sanati. Le regolarizzazioni degli immigrati in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2004; M. Carfagna, *I sommersi e i sanati. Le regolarizzazioni degli immigrati in Italia*, in A. Colombo, G. Sciortino (a cura di), *Stranieri in Italia. Assimilati ed esclusi*, Bologna, Il Mulino, 2002, 53 ss.

<sup>44</sup> D.l. 1° agosto 2009, n. 78, convertito in legge, con modificazioni, dalla l. 3 agosto 2009, n. 102, art. 1-ter, comma 3

<sup>45</sup> D.l. 78/2009, conv. in l. 102/2009, art. 1-ter, comma 14.

<sup>46</sup> D.l. 78/2009, conv. in l. 102/2009, art. 1-ter, comma 10.

Questa disciplina straordinaria della regolarizzazione di lavoratori stranieri appare coerente. Sono stati ammessi a regolarizzazione persone occupate con un rapporto di lavoro subordinato di uno dei tipi indicati, è stato chiesto ai datori di lavoro il pagamento di un contributo forfetario a copertura degli oneri previdenziali ed è stato anche corrispondentemente incrementato il livello del contributo ordinario statale al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, da ripartire tra le Regioni in relazione alla presenza dei cittadini extracomunitari emersi in base alla regolarizzazione<sup>47</sup>.

La legge ha dunque creato una nuova categoria di soggetti, gli stranieri occupati con procedimento di regolarizzazione in corso, i quali, a fronte del pagamento da parte del datore di lavoro del contributo forfetario di cinquecento euro, devono intendersi coperti anche dall'assicurazione sanitaria. Questa categoria di soggetti, molto ampia, è destinata ad esaurirsi nei tempi, non legislativamente fissati, di conclusione (positiva o negativa) della procedura<sup>48</sup>.

L'art. 2, comma 1, lett. c), e l'art. 14 della l.r. Marche n. 13/2009, di per sé improduttivi di effetti (così come le corrispondenti disposizioni della l.r. Lazio n. 10/2008), hanno acquistato significato a seguito della procedura di regolarizzazione disposta dalla normativa statale. Ma si tratta pur sempre di un significato non autonomo, bensì puramente riproduttivo di un effetto, l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale, derivante direttamente dalla disciplina statale della regolarizzazione.

I tempi dell'impugnazione della legge regionale marchigiana e dell'approvazione della regolarizzazione straordinaria dei lavoratori stranieri si sono sovrapposti: il ricorso, datato 28 luglio 2009, è stato depositato alla cancelleria della Corte costituzionale il 6 agosto 2009, mentre la legge 102/2009, di conversione del decreto-legge n. 78/2009, è stata pubblicata il 4 agosto 2009.

Il motivo di ricorso commentato, alla luce dei fatti sopravvenuti, appare espressione di un conflitto essenzialmente politico, ma su una questione senza conseguenze pratiche. Certo sarebbe bene che il Governo osservasse una linea di coerenza nelle sue decisioni di impugnare, o di non impugnare, le leggi regionali. Le Regioni, d'altra parte, dovrebbero valutare l'utilità di approvare disposizioni legislative puramente espressive di un indirizzo politico, ma prive di immediata operatività; e quando si decide di servizi sociali, il senso di responsabilità impone di considerare le conseguenze finanziarie delle proprie decisioni.

<sup>47</sup> D.l. 78/2009, conv. in l. 102/2009, art. 1-ter, comma 17.

<sup>48</sup> Secondo i dati forniti dal Ministero dall'interno e resi pubblici sul relativo sito web (<http://www.interno.it>), sono state presentate 294.744 domande. Per un commento v. A. Colombo, *Immigrazione: il fallimento della sanatoria*, in *Il Mulino*, 2009, 902 ss.