

TUTELA SANITARIA PER GLI ITALIANI ALL'ESTERO FUORI DA UE ED EFTA: UN CONCRETO E ATTESO PASSO AVANTI

Questa Proposta di legge risponde a un principio semplice e profondamente radicato nella nostra Costituzione: la **salute come diritto fondamentale dell'individuo** e interesse della collettività. L'articolo 32 della Carta afferma infatti che la Repubblica tutela la salute e garantisce cure gratuite agli indigenti e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea richiama il diritto di ogni persona ad accedere alla prevenzione e alle cure, assicurando un elevato livello di protezione della salute umana. Si tratta di riferimenti che **valgono per tutti i cittadini italiani, indipendentemente dal Paese in cui vivono**.

Per i **cittadini iscritti all'AIRE** (l'Anagrafe degli Italiani residenti all'estero) e **residenti in Stati extra-UE ed extra-EFTA** (l'Associazione europea di libero scambio), questo principio oggi non trova un'effettiva traduzione. Al momento dell'iscrizione all'AIRE, infatti, si viene cancellati dal Servizio sanitario nazionale e si resta coperti solo per le cure urgenti, e per un periodo limitato, se privi di assicurazione sanitaria locale. Una disparità tanto più evidente se confrontata con la condizione dei cittadini italiani residenti in Europa, che possono utilizzare la TEAM (la Tessera Europea di Assicurazione Malattia) e accedere anche alle prestazioni non urgenti.

È una situazione, questa, che non corrisponde più alla **realtà dell'emigrazione italiana**. Non parliamo più di partenze definitive, di ritorni dopo decenni: oggi l'emigrazione è spesso una **mobilità temporanea**, fatta di studenti, ricercatori, professionisti, famiglie che vivono "a cavallo" tra due Paesi e che mantengono **legami costanti con l'Italia**. Molti tornano più volte l'anno, trascorrono lunghi periodi nel nostro Paese, investono nelle loro comunità di origine, fanno crescere qui i figli durante le vacanze, oppure lavorano in Paesi dove il sistema sanitario è frammentato, costoso o inaccessibile per chi non è residente.

Per tutti loro l'**impossibilità di accedere al medico di medicina generale e ai servizi del SSN** rappresenta un **ostacolo concreto**, un deterrente all'iscrizione corretta all'AIRE e, di fatto, una discriminazione rispetto ai cittadini che risiedono in Europa o che rientrano stabilmente in Italia. È una condizione che rende **più fragile la vita** di studenti che affrontano percorsi impegnativi all'estero, di famiglie che cercano di mantenere un equilibrio tra due Paesi, di pensionati che desiderano trascorrere periodi più lunghi nei luoghi d'origine, contribuendo a ripopolare borghi e comunità interne.

La proposta offre una soluzione ragionevole: **consentire l'accesso volontario al SSN dietro il pagamento di un contributo**, sulla base del modello già previsto per altre categorie, come gli studenti stranieri o i titolari di visto di residenza elettiva. Non è un "regalo" a nessuno e non grava sulla finanza pubblica: è l'introduzione di una **facoltà**, non di un obbligo, che **amplia i diritti di cittadinanza** senza togliere nulla all'esistente. Le cure urgenti restano garantite, e si aggiunge la possibilità di un'iscrizione volontaria che permette di mantenere un **rapporto ordinato con il Sistema sanitario italiano**.

Il Partito Democratico sostiene questa misura perché riconosce negli italiani all'estero una risorsa, non un peso. Sostiene questa misura perché contribuisce a rafforzare i legami con le comunità all'estero, rendendo più semplice tornare in Italia, trascorrere qui periodi più lunghi, investire nei nostri territori, mantenere rapporti familiari e affettivi che costituiscono la trama viva della nostra comunità nazionale.

Il Gruppo parlamentare del PD ha lavorato per rendere questa riforma più equa e più inclusiva. Sono stati proposti un contributo commisurato al reddito, una maggiore tutela delle categorie più deboli – come studenti e pensionati – e forme di accesso più flessibili, come la possibilità di limitarsi al medico di medicina generale con contributi ridotti. Non tutte queste proposte sono state accolte, e rimane l'esigenza di migliorare il testo in futuro. È positiva, però, l'introduzione dell'esonero per i minorenni legato all'iscrizione del genitore: un riconoscimento importante per le famiglie, le principali beneficiarie della riforma.

Pur con alcuni limiti, si tratta dunque di un concreto passo avanti: vengono ampliati i diritti degli italiani che vivono all'estero, si valorizzano le loro comunità, si riduce una disparità ingiusta e si contribuisce a rendere l'Italia un Paese che mantiene legami reali con chi vive oltreconfine. È un modo per riconoscere, finalmente, che la cittadinanza non si misura in chilometri, ma nella possibilità di continuare a sentirsi parte della stessa comunità nazionale.

Come ha sottolineato nella sua [dichiarazione di voto finale il deputato del PD Christian Diego Di Sanzo](#), questa Proposta di legge va ad “aggiungere una nuova possibilità per gli italiani all'estero, senza togliere nulla a nessuno”, per cui il voto del Gruppo del PD alla Camera è stato favorevole.

Per ulteriori approfondimenti si rinvia ai lavori parlamentari del disegno di legge del Governo "Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria in favore dei cittadini iscritti nell'Anagrafe degli italiani residenti all'estero" [AC 1042](#) e ai relativi dossier dei Servizi Studi della Camera e del Senato.

Assegnazione alla XII Commissione Affari Sociali.

ISCRIZIONE DEGLI AIRE EXTRA-UE/EXTRA-EFTA AL SSN E RILASCIO DELLA TESSERA SANITARIA (ART. 1)

Si modifica l'art. 19 della legge n. 833 del 1978, introducendo un **meccanismo stabile di iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale per gli iscritti all'AIRE** (l'Anagrafe degli Italiani residenti all'estero) **residenti fuori dallo spazio UE/EFTA** (l'Associazione europea di libero scambio). Tali cittadini vengono iscritti presso l'ASL che detiene le loro schede anagrafiche oppure, in alternativa, presso l'ASL competente per il domicilio di soggiorno qualora si trovino temporaneamente in Italia.

Il rilascio della **tessera sanitaria nazionale**, valida esclusivamente sul territorio italiano, è subordinato al **pagamento del contributo annuale** previsto dall'art 2. Si introduce inoltre una precisazione riguardo alla legge n. 526 del 1982, escludendo gli iscritti AIRE residenti in Paesi extra-UE/extra-EFTA dal regime di aggiornamento degli elenchi assistibili previsto da quella normativa. Nel complesso, **si supera l'attuale sistema frammentario basato solo sull'accesso alle cure urgenti per periodi limitati**, definendo un percorso ordinato per garantire accesso continuativo alle prestazioni del SSN.

CONTRIBUTO ANNUALE PER L'ACCESSO VOLONTARIO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (ART. 2)

Si disciplina il **nuovo contributo nazionale per l'assistenza sanitaria**, fissato in 2 mila euro annui non frazionabili. L'importo può essere adeguato annualmente con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sulla base dell'attività di monitoraggio e della variazione Istat dei prezzi al consumo. È prevista un'**esenzione specifica per i minorenni iscritti all'AIRE**, purché almeno un genitore o il tutore richieda la tessera sanitaria. In caso di mancato versamento del contributo è prevista la messa in mora dell'utente e la sospensione delle prestazioni programmabili e non urgenti. Se il cittadino rinuncia e successivamente presenta una nuova richiesta, l'accesso è subordinato al pagamento dei contributi arretrati maggiorati degli interessi legali. I contributi devono essere versati attraverso i sistemi di pagamento previsti dal Codice dell'amministrazione digitale e affluiscono direttamente ai bilanci delle Regioni e delle Province autonome nel cui territorio opera l'ASL di riferimento.

DISPOSIZIONI FINANZIARIE E INVARIANZA DEGLI ONERI PER LA FINANZA PUBBLICA (ART. 3)

Introdotte in **sede referente le disposizioni finanziarie**, stabilendo che l'attuazione della legge avvenga **senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica**. Fatta eccezione per quanto previsto dall'art. 2, le amministrazioni coinvolte devono operare nei limiti delle risorse già disponibili a legislazione vigente

ENTRATA IN VIGORE E DECRETO ATTUATIVO SULLE MODALITÀ DI ACCESSO AL SSN (ART. 4)

Le disposizioni finali stabiliscono che la legge entri **in vigore trenta giorni dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale**. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore, un decreto del Ministro della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, deve definire le **modalità attuative per l'accesso alle prestazioni del SSN** dei cittadini AIRE residenti in Paesi extra-UE/extra-EFTA, regolando anche il procedimento amministrativo e l'attività di monitoraggio sugli effetti della nuova disciplina.