

## L'accesso alle cure degli immigrati irregolari

Gianpiero Coletta\*

ACCESS TO CARE FOR IRREGULAR IMMIGRANTS

ABSTRACT: In the Constitution there are no legislative provisions expressly dedicated to the rights of immigrants, but its reading shows that adequate health care should be guaranteed by the legislator to all foreigners living in Italy. For this reason, the single text on immigration also protected the health of irregular foreigners and the decree updating the levels of assistance made it clear that access to care for these subjects is similar to that guaranteed to immigrants with a residence permit. However, in our legislation the therapies to be ensured to irregular foreigners have not been precisely identified. Therefore, a legislative reform is desirable which, guaranteeing all immigrants extensive health care, is more respectful of the constitutional order.

KEYWORDS: Constitution; irregular foreigners; right to health care; single text on immigration; constitutional jurisprudence

SOMMARIO: 1. Il riconoscimento dei diritti inviolabili alla generalità degli stranieri e la tutela costituzionale della loro salute – 2. Le disposizioni del testo unico sull'immigrazione che disciplinano l'accesso alle cure dei non cittadini e le misure dirette a salvaguardare in maniera adeguata anche il benessere psico-fisico degli stranieri senza permesso di soggiorno – 3. La particolare attenzione riservata dal decreto di aggiornamento dei Lea alla salute degli immigrati irregolari e l'auspicabile approvazione di un intervento legislativo che garantisca loro una più ampia assistenza sanitaria.

### 1. Il riconoscimento dei diritti inviolabili alla generalità degli stranieri e la tutela costituzionale della loro salute

**N**egli ultimi anni si è registrato un considerevole aumento del numero di immigrati extra UE che sono presenti nel territorio dello Stato in maniera irregolare<sup>1</sup> e si è assistito ad un generale peggioramento delle loro già precarie condizioni di vita, per il diffondersi dell'epidemia da Covid-19<sup>2</sup>. Di fronte a tali fenomeni, ci sembra opportuno provare a capire se la salute dei soggetti in parola sia adeguatamente salvaguardata dal nostro ordinamento<sup>3</sup>, perché una verifica di

\* Ricercatore confermato di Istituzioni di diritto pubblico e professore aggregato di Diritto pubblico e costituzionale, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli". Mail: [gianpiero.coletta@unicampania.it](mailto:gianpiero.coletta@unicampania.it). Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

<sup>1</sup> Su questo fenomeno e, più in generale, sulla presenza degli stranieri in Italia v. Centro Studi e Ricerche IDOS, *Dossier statistico immigrazione 2020*. Scheda di sintesi, 4 ss. del paper.

<sup>2</sup> Cfr. CARITAS ROMA, *Dossier Diritti e Immigrazione al tempo del Coronavirus*, 8 ss. del paper.

<sup>3</sup> In argomento v., fra i tanti, G. VOSA, 'Cure essenziali'. *Sul diritto alla salute dello straniero irregolare: dall'auto-determinazione della persona al policentrismo decisionale*, in *Dir pubbl.*, 2, 2016, 721 ss.

questo tipo può dirci molto su quanto i diritti umani siano “presi sul serio” dalle istituzioni repubblicane<sup>4</sup>.

A ben guardare, per comprendere in che misura la salute degli stranieri irregolari sia tutelata in Italia bisogna, anzitutto, soffermarsi sul dato costituzionale e verificare quali siano i destinatari dei diritti inviolabili protetti dal testo fondamentale<sup>5</sup>.

Come sappiamo, nella Costituzione del '48 non vi sono previsioni normative espressamente dedicate ai diritti degli immigrati, ma se l'art. 2 della Carta ha attribuito alla Repubblica il compito di riconoscere e garantire i diritti inviolabili ad ogni essere umano, il successivo art. 10 ha stabilito, al comma 2, che la condizione giuridica dello straniero deve essere regolata dal legislatore in coerenza con quanto stabilito dalle norme e dai trattati internazionali<sup>6</sup>. È indubbio, allora, che, con tali disposizioni, la Costituzione ha assegnato anche agli immigrati la piena titolarità dei diritti fondamentali<sup>7</sup>, perché l'art. 2, riferendosi ai diritti inviolabili dell'uomo, non ha previsto alcuna differenza di trattamento tra cittadini e non cittadini<sup>8</sup> e perché l'art. 10 ha rinviato a «consuetudini ed atti internazionali nei quali la protezione dei diritti fondamentali dello straniero è ampiamente assicurata»<sup>9</sup>.

Occorre, poi, ricordare che, in diverse occasioni, la Corte costituzionale ha fatto presente che i diritti inviolabili appartengono ad ogni essere umano<sup>10</sup> e, nel corso degli anni, ha più volte attribuito ai non cittadini la spettanza di vari diritti fondamentali<sup>11</sup>, andando spesso ad «integrare e correggere la disciplina stabilita in via legislativa»<sup>12</sup>. È noto, inoltre, che, a partire dagli anni '60 del secolo passato, il giudice delle leggi ha chiarito che il principio d'eguaglianza riferito ai cittadini dall'art. 3 della

<sup>4</sup> Di tale avviso risultano essere C. MAZZUCATO, *La posta in gioco: lo “stato di salute” dei diritti umani*, in *Riv. it. med. leg.*, 2015, 521 e F. SAIITA, *Prendersi cura degli “altri”: breve analisi giuridica dell'assistenza sanitaria dei migranti in Italia* (Relazione al Convegno su “I diritti sociali al tempo delle migrazioni”, Messina, 28-29 giugno 2018), 1 del *paper*.

<sup>5</sup> Secondo D. MONEGO, *Il diritto alla salute dello straniero nell'ordinamento italiano*, in S. BALDIN, M. ZAGO (a cura di), *Europe of Migrations: Policies, Legal Issues and Experiences*, Trieste, 2017, 219, «la questione della spettanza del diritto alla salute allo straniero extracomunitario può essere affrontata in due modi, a seconda che si guardi al problema generale circa l'intestazione dei diritti elencati nella Parte I della Costituzione [...] o a quello, più ristretto, dell'intestazione del diritto alla salute».

<sup>6</sup> Cfr. A. PATRONI GRIFFI, *Stranieri non per la Costituzione*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 4 e L. MEZZETTI, *I sistemi sanitari alla prova dell'immigrazione. L'esperienza italiana*, in *Rivista AIC*, 1, 2018, 1-2.

<sup>7</sup> In proposito v., fra gli altri, E. GROSSO, *Straniero (status costituzionale dello)*, in *Dig. disc. pubbl.*, XV, Torino, 1999, 156 ss. e A. RUGGERI, *I diritti fondamentali degli immigrati e dei migranti, tra la linearità del modello costituzionale e le oscillazioni dell'esperienza*, in [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org), 1 ss.

<sup>8</sup> Così, fra i tanti, F. SAIITA, *op. cit.*, 5.

<sup>9</sup> In questi termini si è espresso M. LUCIANI, *Cittadini e stranieri come titolari dei diritti fondamentali. L'esperienza italiana*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 1992, 214.

<sup>10</sup> Questo orientamento della Corte è stato esplicitato in diverse pronunce. Qui ci limitiamo a ricordare la sentenza n. 105 del 2001, con la quale la Consulta ha chiarito che i diritti inviolabili previsti dalla Costituzione spettano ai singoli non in quanto appartenenti ad una determinata comunità politica, ma in quanto esseri umani. Su tale sentenza v. R. ROMBOLI, *Immigrazione, libertà personale e riserva di giurisdizione: la Corte costituzionale afferma importanti principi, ma lo fa sottovoce*, in *Foro it.*, I, 2001, 2703 ss.

<sup>11</sup> Sul punto v., fra gli altri, G. MOSCHELLA, *La parabola dei diritti umani nella legislazione italiana sull'immigrazione*, in S. GAMBINO, G. D'IGNAZIO (a cura di), *Immigrazione e diritti fondamentali*, Milano, 2010, 484 ss.

<sup>12</sup> E. ROSSI, F. BIONDI DAL MONTE, *Immigrazione e diritto alla salute*, in L. CHIEFFI (a cura di), *Bioetica pratica e cause di esclusione sociale*, Milano-Udine, 2012, 103.

Costituzione va applicato pure agli stranieri per ciò che attiene alla tutela dei diritti inviolabili<sup>13</sup> ed ha precisato che un diverso trattamento dei non italiani nel godimento delle libertà fondamentali potrebbe essere giustificato solo in presenza di palesi differenze di fatto tra cittadini e non cittadini<sup>14</sup>.

Si può, quindi, affermare che per l'ordinamento costituzionale tutti gli immigrati sono titolari dei diritti inviolabili della persona<sup>15</sup> ed è opinione diffusa che, tra i diritti in parola, rientra sicuramente quello alla tutela della salute<sup>16</sup>.

Come sappiamo, tale diritto è preso in considerazione dall'art. 32 della Costituzione, che lo qualifica come fondamentale diritto di ogni individuo ed interesse della collettività e che impone alla Repubblica il compito di salvaguardarlo in maniera efficace e quello di assicurare agli indigenti la gratuità delle cure<sup>17</sup>. Il diritto in questione è, dunque, patrimonio di ogni essere umano<sup>18</sup> e si concretizza non soltanto nell'accesso a tutti i trattamenti sanitari che gli operatori del settore sono in grado di fornire, ma anche nella difesa della propria integrità psico-fisica da aggressioni e da condotte lesive di terzi<sup>19</sup>.

Risulta, quindi, evidente che, nelle sue varie articolazioni, il diritto alla salute dovrebbe essere riconosciuto a tutti gli immigrati esattamente come è riconosciuto ad ogni altra persona<sup>20</sup> ed è innegabile che la doverosità di un trattamento degli stranieri particolarmente attento al loro benessere psico-fisico

<sup>13</sup> Come sappiamo, la Corte costituzionale si esprime in questi termini a partire dalla storica sentenza n. 120 del 1967. Su questa giurisprudenza e sulla sua evoluzione v., fra i tanti, A. PITINO, *Gli stranieri nel diritto pubblico italiano. Profili attuali della parità di trattamento con i cittadini tra Stato, autonomie e Unione europea*, Torino, 2018, 68 ss.

<sup>14</sup> Cfr. A. PUGIOTTO, "Purché se ne vadano". *La tutela giurisdizionale (assente o carente) nei meccanismi di allontanamento dello straniero*, in A.I.C., *Lo statuto costituzionale del non cittadino*, Napoli, 2010, 389.

<sup>15</sup> Alla luce di queste considerazioni, si può, allora, sostenere che l'art. 16 delle disposizioni preliminari al codice civile abbia, ormai, un campo di applicazione particolarmente limitato. Tale articolo, infatti, prevedendo che lo straniero è ammesso a godere dei diritti civili attribuiti al cittadino solo a condizione che questi stessi diritti siano garantiti al cittadino italiano dallo Stato di provenienza del cittadino straniero, non può essere applicato in relazione al godimento delle libertà fondamentali, perché le libertà in questione sono riconosciute ad ogni individuo dalla Carta costituzionale e non possono, quindi, essere circoscritte da una disposizione gerarchicamente inferiore. In proposito v., fra gli altri, E. ROSSI, F. BIONDI DAL MONTE, *op. cit.*, 103-104 e M.M. WINKLER, *Il principio di reciprocità nell'era dei diritti fondamentali*, in *Resp. civ. e prev.*, 2012, 1179 ss.

<sup>16</sup> Sul punto v., fra i tanti, B. PEZZINI, *Principi costituzionali e politica della sanità: il contributo della giurisprudenza costituzionale alla definizione del diritto sociale alla salute*, in C.E. GALLO, B. PEZZINI, *Profili attuali del diritto alla salute*, Milano, 1998, 7 ss.

<sup>17</sup> Tra i numerosi lavori dedicati all'art. 32 della Costituzione ci limitiamo a segnalare quelli di C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in *Riv. degli infortuni e delle malattie professionali*, 1961, 1 ss.; M. LUCIANI, *A proposito del "diritto alla salute"*, in *Dir. soc.*, 1979, 407 ss.; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Dir. soc.*, 1983, 21 ss.; R. FERRARA, *Salute (diritto alla)*, in *Dig. disc. pubbl.*, Torino, 1997, 937 ss.; M. COCCONI, *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, 1998; D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, 2002; C. TRIPODINA, *Commento all'art. 32*, in S. BARTOLE, R. BIN (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Padova, 2008, 321 ss.

<sup>18</sup> Al riguardo v. P. PERLINGIERI, *Il diritto alla salute quale diritto della personalità*, in *Rass. dir. civ.*, 1982, 1020.

<sup>19</sup> Sulla complessità della struttura giuridica del diritto costituzionale alla tutela della salute v. M. LUCIANI, *Brevi note sul diritto alla salute nella più recente giurisprudenza costituzionale*, in L. CHIEFFI (a cura di), *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Torino, 2003, 63 e C. TRIPODINA, *op. cit.*, 321.

<sup>20</sup> Così E. ROSSI, F. BIONDI DAL MONTE, *Immigrazione e diritto alla salute*, cit., 99-100 e D. MONEGO, *op. cit.*, 220.

emerge anche da numerose disposizioni di diritto internazionale<sup>21</sup> e dall'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che ha attribuito ad ogni individuo il diritto di accedere a prestazioni sanitarie di tipo preventivo e quello di poter usufruire di efficaci cure mediche<sup>22</sup>.

Bisogna, oltretutto, ricordare che il giudice delle leggi ha qualificato la salute come valore costituzionale supremo in quanto ambito inviolabile della dignità di ogni essere umano<sup>23</sup> ed ha conseguentemente affermato che la sua protezione in sede legislativa non può mai venir meno anche nei confronti della generalità degli immigrati<sup>24</sup>. A partire dalla sentenza n. 252 del 2001<sup>25</sup>, la Corte costituzionale ha, infatti, segnalato che il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dal nostro testo fondamentale impone al legislatore di impedire l'esistenza di situazioni prive di tutela che possano «pregiudicare l'attuazione di quel diritto» e ha fatto presente che, per tale motivo, il diritto in parola deve essere pienamente riconosciuto «agli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato»<sup>26</sup>.

È chiaro, insomma, che il diritto alla tutela della salute ha i caratteri dell'invulnerabilità e dell'universalità e che, quindi, un'adeguata assistenza sanitaria dovrebbe essere pienamente garantita in sede legislativa anche agli immigrati che siano privi di un valido titolo di soggiorno<sup>27</sup>.

## 2. Le disposizioni del testo unico sull'immigrazione che disciplinano l'accesso alle cure dei non cittadini e le misure dirette a salvaguardare in maniera adeguata anche il benessere psico-fisico degli stranieri senza permesso di soggiorno

Per capire se il legislatore ha protetto la salute degli stranieri irregolari nel rispetto dell'ordinamento costituzionale bisogna analizzare le disposizioni che il testo unico sull'immigrazione – il decreto

<sup>21</sup>Tra le varie disposizioni di diritto internazionale nelle quali si è stabilito che anche alla generalità degli stranieri va riconosciuta la titolarità del diritto alla tutela della salute ricordiamo l'art. 25 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, che è stata adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948; l'art. 12 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, che è stato adottato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 16 dicembre 1966 ed è stato ratificato e reso esecutivo in Italia con la legge n. 881 del 1977; gli artt. 10 e 12 della Convenzione OIL n. 143 del 24 giugno 1975, sulle migrazioni in condizioni abusive e la promozione della parità di trattamento dei lavoratori migranti, che è stata ratificata e resa esecutiva con la legge n. 158 del 1981.

<sup>22</sup> Su tale articolo v. A. LUCARELLI, *Art. 35. Protezione della salute*, in R. BIFULCO, M. CARTABIA, A. CELOTTO (a cura di), *L'Europa dei diritti. Commento alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*, Bologna, 2001, 245 ss.

<sup>23</sup> La Corte costituzionale si è espressa in questi termini nella sentenza n. 309 del 1999.

<sup>24</sup> In proposito v., fra gli altri, E. GROSSO, *Stranieri irregolari e diritto alla salute: l'esperienza giurisprudenziale*, in R. BALDUZZI (a cura di), *Cittadinanza, Corti e Salute*, Padova, 2007, 157 ss. e A. PITINO, *Quarant'anni (e più) di tutela della salute degli stranieri in Italia (dalla legge n. 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale al d.l. "sicurezza" n. 113/2018)*, in *Corti supreme e salute*, 3, 2018, 635-636.

<sup>25</sup> Su tale decisione v., fra i tanti, M. SALVAGNI, *La tutela del diritto alla salute del cittadino straniero entrato irregolarmente nel territorio nazionale (Corte costituzionale, 17 luglio 2001, n. 252)*, in *Riv. giur. lav. e prev. soc.*, 2/2002, 380 ss. e A. RANDAZZO, *La salute degli stranieri irregolari: un diritto fondamentale "dimezzato"?*, in [www.consultaonline.it](http://www.consultaonline.it), 13-14.

<sup>26</sup> Corte costituzionale, sentenza n. 252 del 2001. Occorre, poi, tener presente che il giudice delle leggi ha ribadito questo suo orientamento nella sentenza n. 432 del 2005, nella sentenza n. 269 del 2010 e nella sentenza n. 61 del 2011.

<sup>27</sup> In tal senso A. PITINO, *op. ult. cit.*, 636.

legislativo n. 286 del 1998 – ha dedicato all'assistenza sanitaria degli stranieri non appartenenti all'Unione europea<sup>28</sup>. L'atto normativo in questione ha, infatti, disciplinato vari aspetti del fenomeno migratorio<sup>29</sup> e alcune sue previsioni hanno riguardato proprio l'accesso alle cure dei non cittadini<sup>30</sup>.

In realtà, dalle prime disposizioni del testo unico si evince che uno degli obiettivi del legislatore delegato è stato quello di garantire i diritti inviolabili alla generalità degli immigrati<sup>31</sup>, in coerenza con quanto previsto dagli artt. 2, 3 e 10 della Costituzione<sup>32</sup> ed in linea con numerose pronunce del giudice delle leggi<sup>33</sup>. Non sfugge, infatti, che l'art. 2 del decreto legislativo n. 286/1998 ha stabilito che ogni straniero presente nel territorio dello Stato è titolare dei diritti fondamentali dell'individuo «previsti dalle norme di diritto interno, dalle convenzioni internazionali in vigore e dai principi di diritto internazionale generalmente riconosciuti»<sup>34</sup> e che il successivo art. 3 ha conferito agli enti territoriali il compito di adottare, nell'ambito delle rispettive attribuzioni, tutti i provvedimenti utili a rimuovere gli ostacoli che impediscono l'effettivo godimento dei diritti riconosciuti ai non cittadini<sup>35</sup>.

Il legislatore nazionale ha, dunque, attribuito ad ogni immigrato che vive in Italia i diritti inviolabili della persona e ha fatto presente che tali diritti sono identificabili tramite rinvio a normative interne e a fonti internazionali.

Va, però, segnalato che alcuni dei diritti in parola sono stati trattati all'interno dello stesso testo unico<sup>36</sup> e che, tra questi, vi è anche il diritto alla tutela della salute, che è stato puntualmente disciplinato negli artt. 34 e 35 del decreto legislativo n. 286/1998<sup>37</sup>.

L'art. 34 si è occupato dei trattamenti sanitari erogabili agli immigrati regolari e ha disposto che hanno l'obbligo di iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale i lavoratori stranieri in possesso di un valido titolo di soggiorno, i non cittadini che vivono legalmente nel nostro Paese per uno dei motivi elencati nel

<sup>28</sup> Come sappiamo, nel corso degli anni il testo unico sull'immigrazione è stato più volte modificato, ma nessuna di tali modifiche ne ha alterato l'impianto complessivo.

<sup>29</sup> Cfr. M.C. SPENA, *Effettività del diritto alla salute dello straniero tra tutela costituzionale e vincolo finanziario*, in *Riv. giur. eur.*, 2, 2019, 28.

<sup>30</sup> Ci riferiamo, in particolare, alle previsioni contenute negli artt. 34 e 35 del testo unico sull'immigrazione.

<sup>31</sup> Al riguardo v., fra gli altri, D. MONEGO, *Il diritto alla salute dello straniero nell'ordinamento italiano*, cit., 220.

<sup>32</sup> Cfr. L. MEZZETTI, *op. cit.*, 4.

<sup>33</sup> Tra le varie sentenze con cui la Corte costituzionale ha chiarito che ad ogni straniero deve essere sempre riconosciuta la piena titolarità dei diritti inviolabili della persona ricordiamo la n. 203 del 1997, la n. 198 del 2000, la n. 252 del 2001, la n. 432 del 2005, la n. 324 del 2006 e la n. 148 del 2008.

<sup>34</sup> Art. 2, comma 1 del testo unico sull'immigrazione.

<sup>35</sup> Il legislatore delegato si è espresso in tal modo nell'art. 3, comma 5 del testo unico sull'immigrazione.

<sup>36</sup> Si pensi, a titolo esemplificativo, al diritto all'istruzione degli stranieri, che è stato dettagliatamente disciplinato negli artt. 38 e 39 del testo unico e al diritto all'abitazione dei non cittadini, che è stato trattato nel successivo art. 40.

<sup>37</sup> In proposito v., fra i tanti, G. BASCHERINI, A. CIERVO, *L'integrazione difficile: il diritto alla salute e all'istruzione degli stranieri nella crisi del welfare state*, in *Gli stranieri*, 3, 2011, 39 ss.; L. PIERI, F. SANTOMAURO, *Il quadro normativo di riferimento per l'assistenza sanitaria agli immigrati*, in S. NUTI, G. MACIOCCO, S. BARSANTI (a cura di), *Immigrazione e salute. Percorsi di integrazione sociale*, Bologna, 2012, 35 ss.; M. IMMORDINO, *La salute degli immigrati tra "certezza" del diritto e "incertezza" della sua effettività*, in *Nuove Auton.*, 2-3, 2013, 197 ss.; P. MOROZZO DELLA ROCCA, *Diritto alle cure mediche e prestazioni di assistenza sociale connesse alla salute dello straniero irregolarmente soggiornante*, in *Riv. it. med. leg.*, 2015, 547 ss.

comma 1, lett. b) dell'articolo e i minori non accompagnati<sup>38</sup>. Non vi è dubbio, allora, che, con tale previsione, la salute dei soggetti in questione è stata protetta in modo adeguato, perché ad essi è stata garantita la parità di trattamento con i cittadini in relazione all'assistenza erogata dal servizio pubblico ed alla sua validità temporale<sup>39</sup>.

Nel medesimo articolo si è, poi, stabilito che gli altri immigrati regolari possono anche non iscriversi al S.S.N., ma in tale eventualità devono assicurarsi contro il rischio di malattie, infortuni e maternità, stipulando un'apposita polizza che sia valida in tutta la Repubblica<sup>40</sup>. Il nostro legislatore si è, così, dimostrato attento al benessere psico-fisico di tutti gli stranieri che sono in possesso di un valido titolo di soggiorno e ha sottolineato che a tali soggetti bisogna sempre riconoscere gli stessi diritti civili attribuiti ai cittadini<sup>41</sup>.

Soffermandoci, ora, sull'assistenza sanitaria degli immigrati irregolari, l'art. 35 del testo unico ha previsto, al comma 3, che ed essi vadano assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, «le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio» e vadano estesi «i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva»<sup>42</sup>. In tale disposizione sono state, inoltre, espressamente garantite loro la tutela sociale della gravidanza e della maternità<sup>43</sup>, la protezione della salute del minore<sup>44</sup>, le vaccinazioni autorizzate dalle Regioni nell'ambito delle campagne di prevenzione<sup>45</sup>, gli interventi di profilassi internazionale<sup>46</sup> e il trattamento delle malattie infettive<sup>47</sup>.

Nell'articolo in esame si è, poi, fatto presente che le prestazioni mediche devono essere erogate senza oneri a carico dell'immigrato irregolare che le ha richieste, se questi sia privo di sufficienti risorse economiche<sup>48</sup> e si è disposto che il suo accesso alle strutture sanitarie non può comportarne la

<sup>38</sup> Questa previsione è contenuta nell'art. 34, comma 1 del testo unico sull'immigrazione. Nel comma successivo si è, inoltre, precisato che «l'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti».

<sup>39</sup> Così, fra gli altri, A. PITINO, *Quarant'anni (e più) di tutela della salute degli stranieri in Italia*, cit., 639. L'autrice ha, tuttavia, segnalato che, a differenza dei cittadini italiani, per gli stranieri l'iscrizione al servizio sanitario ha «una durata equivalente a quella del permesso di soggiorno» ed è, quindi, «soggetta a rinnovo secondo le stesse scadenze previste per ciascuna tipologia di permesso di soggiorno».

<sup>40</sup> Cfr. art. 34, commi 3 e 4 del testo unico sull'immigrazione.

<sup>41</sup> In tal senso F.E. GRISOSTOLO, *La tutela del diritto alla salute dello straniero in Italia e Francia*, in *Rivista AIC*, 2, 2018, 8.

<sup>42</sup> Art. 35, comma 3 del testo unico sull'immigrazione. Su tale disposizione e, più in generale, sulle scelte compiute dal legislatore nazionale in tema di accesso alle cure degli irregolari si rinvia alle stimolanti considerazioni critiche di A. CHIERCHI, *I diritti dello straniero e la democrazia*, in [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it), 24 e di G. COCCO, *In direzione ostinata e contraria: spunti in tema di diritto alla salute e immigrazione*, in R. BALDUZZI (a cura di), *Sistemi costituzionali, diritto alla salute e organizzazione sanitaria*, Bologna, 2009, 97 ss.

<sup>43</sup> Cfr. art. 35, comma 3, lett. a) del testo unico sull'immigrazione.

<sup>44</sup> Cfr. art. 35, comma 3, lett. b) del testo unico sull'immigrazione.

<sup>45</sup> Cfr. art. 35, comma 3, lett. c) del testo unico sull'immigrazione.

<sup>46</sup> Cfr. art. 35, comma 3, lett. d) del testo unico sull'immigrazione.

<sup>47</sup> Cfr. art. 35, comma 3, lett. e) del testo unico sull'immigrazione. Bisogna, poi, ricordare che nella circolare del Ministero della sanità n. 5 del 2000 si è fatto presente che agli immigrati irregolari vanno applicate anche le disposizioni previste nel «testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza».

<sup>48</sup> Su tale previsione, che è contenuta nell'art. 35, comma 4 del testo unico sull'immigrazione, v. L. CHIEFFI, *La tutela della salute degli immigrati irregolari*, in R. PISILLO MAZZESCHI, P. PUSTORINO, A. VIVIANI (a cura di), *Diritti umani degli immigrati*, Napoli, 2010, 188 ss.

segnalazione all'autorità di pubblica sicurezza, tranne nei casi in cui il referto sia obbligatorio<sup>49</sup>. Con tali previsioni si è, dunque, evitato che dalla condizione di irregolarità derivi un ostacolo all'erogazione delle prestazioni sanitarie indicate dal testo unico<sup>50</sup> e la seconda di esse, vietando al medico che ha in cura uno straniero illegalmente presente nel nostro Paese di segnalarlo all'autorità preposta, ha pure evitato che il professionista in questione sia imputabile per non aver denunciato il reato di ingresso e soggiorno illegale<sup>51</sup>.

Bisogna, infine, ricordare che nel testo unico si è anche stabilito che gli immigrati irregolari non devono esibire alcun documento per poter fruire delle prestazioni previste dall'art. 35<sup>52</sup> e che nel regolamento di attuazione del testo unico – il decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 1999 – si è precisato che, quando ricevono le prime cure, a tali soggetti va assegnato un codice regionale identificativo siglato STP (straniero temporaneamente presente)<sup>53</sup>. Con questo codice, che è valido in tutto il territorio nazionale per un periodo di 6 mesi ed è rinnovabile fino a che perdura la condizione di irregolarità, gli stranieri privi di un valido titolo di soggiorno possono accedere ai vari trattamenti sanitari cui hanno diritto ed hanno pure la possibilità di ottenere la prescrizione, su ricettario regionale, dei farmaci erogabili dalle farmacie convenzionate<sup>54</sup>.

È sotto gli occhi di tutti, allora, che in sede legislativa (e regolamentare) si è inteso tutelare la salute della generalità degli immigrati, ma è parimenti innegabile che l'assistenza garantita agli stranieri regolarmente residenti risulta essere molto più ampia di quella prevista a beneficio degli stranieri privi di un valido titolo di soggiorno<sup>55</sup>. Se ai primi è stata, infatti, assicurata una sostanziale parità di trattamento con i cittadini, ai secondi è stato unicamente riconosciuto l'accesso alle cure urgenti o comunque essenziali e, solo in pochi casi specificamente individuati, il loro benessere psico-fisico è stato

<sup>49</sup> Il legislatore delegato si è espresso in questi termini nell'art. 35, comma 5 del testo unico sull'immigrazione. Occorre, poi, ricordare che nel 2008 si è cercato, senza successo, di abrogare il divieto di segnalazione in esame. Su tale discutibile tentativo v. E. ROSSI, *L'abolizione del divieto per le strutture sanitarie di denunciare gli stranieri irregolari*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 1 ss. e G. GABRIELLI, *Il diritto alla salute degli stranieri irregolari tra diritto costituzionale e diritto internazionale*, in *Gli stranieri*, 3, 2010, 31-32.

<sup>50</sup> Cfr. E. ROSSI, F. BIONDI DAL MONTE, *op. cit.*, 113.

<sup>51</sup> A tali conclusioni è giunta anche A. PITINO, *op. ult. cit.*, 640-641. Non va, inoltre, dimenticato che il Ministero dell'Interno ha chiarito, con la circolare n. 12 del 2009, che la vigenza del divieto di segnalazione perdura anche dopo l'entrata in vigore del reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato (art. 10-*bis* del testo unico sull'immigrazione) ed ha precisato che, in coerenza con quanto stabilito nell'art. 365 del codice penale, l'obbligo di referto non va applicato tutte le volte in cui può esporre lo straniero ad un procedimento penale e non va sicuramente applicato in riferimento al reato di ingresso e soggiorno illegale, anche perché si tratta di una contravvenzione e non di un delitto.

<sup>52</sup> Cfr. art. 6, comma 2 del testo unico sull'immigrazione.

<sup>53</sup> Questa previsione è contenuta nell'art. 43, comma 3 del d.P.R. n. 394 del 1999. Bisogna, poi, tener presente che il codice in questione può essere rilasciato da una qualsiasi ASL o azienda ospedaliera e ciò indipendentemente dal domicilio o dal luogo di dimora dello straniero.

<sup>54</sup> Occorre anche segnalare che l'art. 43 del d.P.R. n. 394 del 1999 ha stabilito, al comma 4, che l'eventuale stato d'indigenza dell'immigrato irregolare va attestato al momento dell'assegnazione del codice ed ha precisato che, in analogia con quanto previsto per il cittadino italiano, lo straniero indigente è esonerato dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Sul punto v., fra gli altri, L. MEZZETTI, *I sistemi sanitari alla prova dell'immigrazione*, cit., 8.

<sup>55</sup> Cfr. M. IMMORDINO, *op. cit.*, 200.

salvaguardato come quello degli italiani<sup>56</sup>. Oltretutto, il legislatore delegato non ha chiarito cosa debba intendersi per cure urgenti e per cure essenziali<sup>57</sup> e questa sua scelta ha reso difficile l'individuazione dei confini di tali trattamenti sanitari<sup>58</sup>.

Va, tuttavia, segnalato che, pochi anni dopo l'entrata in vigore del testo unico, una circolare interpretativa del Ministero della sanità – la n. 5 del 2000 – ha fatto luce sul significato delle cure da garantire agli immigrati irregolari. Ciò risulta evidente ove si consideri nel documento ministeriale si è stabilito che le cure urgenti sono quelle che non possono essere differite «senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona» e si è fatto presente che le cure essenziali sono individuabili nelle prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche che riguardano «patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita»<sup>59</sup>. Occorre, poi, ricordare che nella circolare in esame si è anche precisato che tutte le cure urgenti o essenziali devono avere il carattere della continuità, perché devono essere in grado di «assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso»<sup>60</sup>.

Nell'esprimersi sulla portata del diritto alla salute riconosciuto agli stranieri che vivono illegalmente nel nostro Paese, il documento in parola ha, dunque, fornito un'interpretazione molto ampia delle previsioni contenute nell'art. 35 del testo unico che ha consentito alle strutture sanitarie di erogare ad ogni immigrato una vasta gamma di prestazioni<sup>61</sup>.

Di particolare importanza è che quest'ampia interpretazione del dato legislativo è stata recepita all'interno del d.P.C.M. del 2017 che ha aggiornato i livelli essenziali di assistenza sanitaria da garantire in tutto il territorio nazionale<sup>62</sup>. Bisogna, infatti, sottolineare che nell'art. 63 del d.P.C.M. del 2017 sono state riprodotte non soltanto le norme previste dall'art. 35 del testo unico, ma anche quelle presenti nella circolare n. 5 del 2000 e, con tale operazione, le regole individuate in sede ministeriale per salvaguardare in misura significativa la salute degli irregolari sono state opportunamente trasposte all'interno di un atto normativo che è vincolante anche al di fuori della pubblica amministrazione<sup>63</sup>.

<sup>56</sup> In proposito v., fra i tanti, C. CORSI, *Il diritto alla salute alla prova delle migrazioni*, in *Le istituzioni del federalismo*, 1, 2019, 53.

<sup>57</sup> Così F.E. GRISOSTOLO, *op. cit.*, 8.

<sup>58</sup> In tal senso E. ROSSI, F. BIONDI DAL MONTE, *Immigrazione e diritto alla salute*, cit., 109.

<sup>59</sup> Cfr. A. PITINO, *Quarant'anni (e più) di tutela della salute degli stranieri in Italia*, cit., 642.

<sup>60</sup> Cfr. D. MONEGO, *op. cit.*, 225.

<sup>61</sup> Di questo stesso avviso è anche S. D'ANTONIO, *Appunti introduttivi sul diritto alla salute degli stranieri nell'ordinamento italiano*, in F. RIMOLI (a cura di), *Immigrazione e integrazione*, Napoli, 2014, 97.

<sup>62</sup> Sui nuovi livelli essenziali v., fra gli altri, M. BERGO, *I nuovi livelli essenziali di assistenza. Al crocevia fra la tutela della salute e l'equilibrio di bilancio*, in *Rivista AIC*, 2, 2017, 7 ss. e V. ANTONELLI, *La garanzia dei livelli essenziali di assistenza e i primi 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale*, in *Federalismi.it*, 7, 2018, 1 ss. Secondo L. MEZZETTI, *op. cit.*, 10, le disposizioni del decreto del 2017 sui nuovi livelli essenziali che sono dedicate alla tutela della salute degli stranieri «ribadiscono l'articolazione sistematica emergente dagli artt. 34 e 35 del testo unico sull'immigrazione e costituiscono la cornice di riferimento ai fini della delineazione delle sfere d'intervento minime ed omogenee su tutto il territorio nazionale (di competenza dello Stato) ovvero complementari ed integrative rispetto a queste ultime (di competenza delle Regioni)».

<sup>63</sup> Al riguardo v. A. PITINO, *op. ult. cit.*, 642-643. Va, tuttavia, segnalato che l'effettiva tutela della salute degli immigrati illegalmente presenti nel nostro Paese dipende pure dalle scelte compiute in ambito organizzativo dalle singole Regioni. Ciò risulta evidente ove si consideri che ognuna di esse ha la possibilità di adottare misure

### 3. La particolare attenzione riservata dal decreto di aggiornamento dei Lea alla salute degli immigrati irregolari e l'auspicabile approvazione di un intervento legislativo che garantisca loro una più ampia assistenza sanitaria

Come abbiamo avuto modo di vedere, il testo unico sull'immigrazione ha garantito agli stranieri senza permesso di soggiorno un'assistenza sanitaria meno ampia di quella prevista a favore dei non cittadini legalmente residenti<sup>64</sup>, ma l'art. 63 del decreto di aggiornamento dei Lea ha fatto presente che nel nostro ordinamento anche il benessere psico-fisico degli irregolari è tutelato in misura considerevole, perché l'art. 35 del testo unico, riconoscendo a tali soggetti l'accesso alle cure urgenti e a quelle essenziali, ha assicurato loro il trattamento di ogni patologia che possa comportare un rischio per la vita o un danno per la salute<sup>65</sup>. In altre parole, con il decreto in questione si è chiarito che l'assistenza sanitaria degli immigrati privi di un valido titolo di soggiorno è sostanzialmente assimilabile a quella garantita agli stranieri regolari e dalla sua lettura pare anche evincersi che un non cittadino potrebbe essere espulso dall'Italia solo in seguito all'accertamento della sua completa guarigione da una patologia che abbia richiesto cure urgenti o essenziali<sup>66</sup>.

A ben guardare, l'attenzione che il d.P.C.M. del 2017 ha dedicato al benessere degli immigrati irregolari non sorprende, perché è in linea con quanto stabilito nell'art. 32 della Costituzione<sup>67</sup> e perché il giudice delle leggi ha fissato una serie di principi in materia sanitaria proprio al fine di proteggere in maniera adeguata gli immigrati senza permesso di soggiorno<sup>68</sup>.

In proposito, bisogna, anzitutto, ricordare che la Corte costituzionale ha fatto presente che il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dal nostro testo fondamentale impone al legislatore di impedire l'esistenza di situazioni prive di tutela che possano «pregiudicare l'attuazione di quel diritto»<sup>69</sup> e ha ritenuto che, per tale motivo, il diritto in parola deve essere pienamente riconosciuto ad ogni

---

che rendano l'assistenza sanitaria maggiormente fruibile da parte della generalità degli stranieri ed è, quindi, in grado di agevolare anche gli immigrati irregolari nell'accesso alle prestazioni cui hanno diritto. Dobbiamo, però ricordare che l'offerta dei servizi agli immigrati ha palesato forti differenze tra Regione e Regione e, per superare tale situazione, il 20 dicembre 2012 è stato sottoscritto un Accordo in sede di Conferenza permanente tra il Governo, le Regioni e le Province autonome. Sul ruolo delle Regioni nella tutela della salute degli irregolari si rinvia a M. IMMORDINO, *La salute degli immigrati tra "certezza" del diritto e "incertezza" della sua effettività*, cit., 218; a C. CORSI, *op. cit.*, 58 e a F.E. GRISOSTOLO, *La tutela del diritto alla salute dello straniero in Italia e Francia*, cit., 16. Sui contenuti dell'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome v., fra i tanti, M.C. SPENA, *op. cit.*, 33-34 e L. MEZZETTI, *I sistemi sanitari alla prova dell'immigrazione*, cit., 9-10.

<sup>64</sup> In proposito v., fra gli altri, M. IMMORDINO, *op. cit.*, 200 e C. CORSI, *Il diritto alla salute alla prova delle migrazioni*, cit., 53.

<sup>65</sup> Cfr. S. D'ANTONIO, *op. cit.*, 97.

<sup>66</sup> In tal senso A. PITINO, *Quarant'anni (e più) di tutela della salute degli stranieri in Italia*, cit., 646.

<sup>67</sup> Come è noto, dall'articolo in esame si evince che il diritto alla salute è patrimonio di ogni essere umano e, per questo motivo, deve essere riconosciuto a tutti gli immigrati esattamente come è riconosciuto ad ogni altra persona. Sul punto si rinvia a P. PERLINGIERI, *Il diritto alla salute quale diritto della personalità*, cit., 1020 ed a E. ROSSI, F. BIONDI DAL MONTE, *op. cit.*, 99-100.

<sup>68</sup> In argomento v., fra i tanti, D. MONEGO, *op. cit.*, 222.

<sup>69</sup> La Corte costituzionale si espressa in questi termini nella sentenza n. 252 del 2001. Su tale fondamentale pronuncia v., fra gli altri, M. SALVAGNI, *op. cit.*, 380 ss.

straniero, qualunque sia la sua posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato<sup>70</sup>.

Occorre, poi, segnalare che il giudice delle leggi ha pure chiarito che la tutela del benessere psico-fisico degli irregolari non è cedevole rispetto agli altri interessi connessi al fenomeno migratorio come quello del controllo dei flussi o quello del contenimento della spesa pubblica<sup>71</sup> e, in diverse occasioni, ha evidenziato che l'elenco delle cure garantite agli stranieri senza permesso di soggiorno che è contenuto nell'art. 35 del testo unico non può considerarsi esaustivo delle terapie che vanno assicurate ai soggetti in questione, perché devono, comunque, essere erogate loro tutte le prestazioni sanitarie necessarie per il trattamento di malattie ed infortuni<sup>72</sup>.

Dobbiamo, infine, sottolineare che la Corte costituzionale si è occupata anche del raccordo tra tutela del diritto alla salute ed espulsione dello straniero irregolare<sup>73</sup> e, pur negando la necessità di una puntuale disposizione legislativa che vieti l'allontanamento dal territorio nazionale del non cittadino bisognoso di cure mediche<sup>74</sup>, è giunta alla conclusione che l'immigrato privo di un valido titolo di soggiorno non può mai essere espulso se l'esecuzione di tale misura ne possa compromettere il benessere psico-fisico<sup>75</sup>.

Non vi è dubbio, allora, che, con il decreto di aggiornamento dei Lea, si è operato nel pieno rispetto della giurisprudenza costituzionale e si è apprezzabilmente tenuto conto del fatto che la Consulta ha riconosciuto il diritto alla tutela della salute alla generalità degli immigrati<sup>76</sup>, ha ampliato il novero delle prestazioni sanitarie da garantire agli immigrati senza permesso di soggiorno<sup>77</sup> ed ha precisato che una loro espulsione è ammissibile solo nel caso in cui non abbiano più necessita di accedere ad uno dei trattamenti terapeutici cui hanno diritto<sup>78</sup>.

Va, oltretutto, ricordato che le previsioni contenute nell'art. 63 del d.P.C.M. del 2017 sono pure in linea con le diverse pronunce con cui la Corte di Cassazione e i giudici amministrativi hanno dimostrato di voler salvaguardare il benessere degli stranieri irregolari nel rispetto dell'art. 32 della Costituzione e in coerenza con quanto stabilito dal giudice delle leggi<sup>79</sup>. Non sfugge, infatti, che la Suprema Corte ha

<sup>70</sup> Il giudice delle leggi è pervenuto a tali conclusioni nella citata sentenza n. 252/2001, ma ha ribadito questo suo orientamento nella sentenza n. 432 del 2005, nella sentenza n. 269 del 2010 e nella sentenza n. 61 del 2011. Sulla giurisprudenza in parola v., per tutti, A. RANDAZZO, *op. cit.*, 7 ss.

<sup>71</sup> Cfr. D. MONEGO, *Il diritto alla salute dello straniero nell'ordinamento italiano*, cit., 222.

<sup>72</sup> Al riguardo v., fra i tanti, F. SAITTA, *Prendersi cura degli "altri"*, cit., 10.

<sup>73</sup> Sul punto si rinvia a D. MONEGO, *Il diritto alla salute dello straniero nell'ordinamento italiano*, cit., 223.

<sup>74</sup> Cfr. A. ALGOSTINO, *Espulsione dello straniero e tutela del diritto alla salute: spetta al giudice decidere caso per caso*, in *Giur. it.*, 2002, 909.

<sup>75</sup> In proposito v., fra gli altri, C. CORSI, *op. cit.*, 59.

<sup>76</sup> Su quest'orientamento della Corte v. E. GROSSO, *Stranieri irregolari e diritto alla salute*, cit., 157 ss. e A. PITINO, *op. ult. cit.*, 635-636.

<sup>77</sup> Secondo F.E. GRISOSTOLO, *op. cit.*, 20, agendo in tal modo, il giudice delle leggi è addivenuto ad un'interpretazione costituzionalmente orientata delle previsioni contenute nell'art. 35 del testo unico.

<sup>78</sup> In maniera condivisibile D. MONEGO, *op. cit.*, 223, ha fatto presente che, con tale precisazione, la Corte ha voluto assicurare piena effettività al diritto alla salute degli immigrati irregolari, garantendo agli stessi «la permanenza sul territorio nazionale sino al completamento del trattamento».

<sup>79</sup> Al riguardo v., fra i tanti, F. SAITTA, *op. cit.*, 15 ss. Occorre, poi, segnalare che nel testo unico manca una specifica disposizione sulla giurisdizione in materia di diritto alla salute. Su tale problematica v., fra gli altri, M. ROMANO,

agito in tal senso quando ha chiarito che le terapie per gli irregolari non devono essere limitate all'area del pronto soccorso e della medicina d'urgenza<sup>80</sup>, quando ha fatto rientrare tra le cure essenziali anche le somministrazioni di farmaci salva vita che non siano disponibili nel Paese verso il quale l'immigrato dovrebbe essere espulso<sup>81</sup> e quando ha sottolineato che l'allontanamento di un non cittadino è ineseguibile se rischia di provocargli un serio danno alla salute<sup>82</sup>. È noto, inoltre, che, pure la giurisprudenza amministrativa si è mossa in questa stessa direzione nel momento in cui ha escluso che il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione possa essere limitato dalla tutela di interessi contrapposti<sup>83</sup> e quando ha ritenuto possibile il rilascio di un permesso di soggiorno per cure mediche nonostante l'assenza, nel testo unico, di un'esplicita previsione al riguardo<sup>84</sup>.

È chiaro, insomma, che anche in sede giurisprudenziale il benessere psico-fisico degli immigrati irregolari è stato tutelato in misura significativa, perché la Corte di Cassazione e i giudici amministrativi hanno più volte fornito un'interpretazione particolarmente ampia del concetto di cure essenziali<sup>85</sup> e, in varie occasioni, hanno assicurato allo straniero irregolare che sia affetto da una patologia la permanenza nel territorio dello Stato, riconoscendogli il diritto a ottenere un permesso di soggiorno per motivi umanitari o un permesso di soggiorno temporaneo per cure mediche<sup>86</sup>.

Non si può, tuttavia, ignorare che nel testo unico mancano precise indicazioni su quali prestazioni bisogna garantire agli irregolari per proteggerne la salute in maniera adeguata e, in assenza di tali indicazioni, l'accesso alle cure degli immigrati in parola dipende inevitabilmente dalle valutazioni dei medici che li assistono, dalle scelte compiute dalle autorità di pubblica sicurezza su permessi di soggiorno

---

*Condizione giuridica dell'immigrato clandestino, diniego del permesso di soggiorno, tutela della salute e riparto di giurisdizione, in Giur. merito, 2011, 1981.*

<sup>80</sup> La Corte di Cassazione ha palesato questo suo orientamento nella sentenza n. 20561 del 2006, sui cui contenuti si rinvia a C. LAZZERI, *Il diritto alla salute e la nuova apertura della Corte di Cassazione*, in *Dir. imm. e citt.*, n. 1/2007, 86 ss.

<sup>81</sup> A tale conclusione sono pervenute le Sezioni Unite della Corte di Cassazione nella sentenza n. 14500 del 2013.

<sup>82</sup> In questi termini si è espressa la Cassazione penale nella sentenza n. 38041 del 2017. Su tale pronuncia v. M. DI LELLO FINUOLI, *Espulsione dello straniero: la Cassazione difende il "nucleo irriducibile" del diritto alla salute del disabile*, in *Riv. it. med. leg.*, 2017, 1557 ss.

<sup>83</sup> Secondo F. SAITTA, *Prendersi cura degli "altri"*, cit., 15, questa giurisprudenza amministrativa si è mossa nella prospettiva indicata dalla Corte costituzionale ed «ha confermato che, in presenza del cd. nucleo irriducibile protetto dall'art. 32 della Carta, cedono tutti gli altri interessi contrapposti, *in primis* quello al controllo sui flussi migratori, inerente alla tutela dell'ordine pubblico e della sicurezza».

<sup>84</sup> Vanno ricordate, in proposito, due importanti sentenze del Consiglio di Stato: la n. 5286 del 2011 e la n. 3488 del 2014.

<sup>85</sup> Bisogna, però, segnalare che, in talune circostanze, la Suprema Corte ha operato in direzione opposta e ciò è avvenuto quando ha escluso che lo straniero irregolare possa accedere all'assistenza sanitaria per il trattamento di ogni patologia. Si pensi, a titolo meramente esemplificativo, a quanto sottolineato dalla Corte di Cassazione nella sentenza n. 15830 del 2001, nella sentenza n. 1690 del 2005 e nella sentenza n. 1531 del 2008.

<sup>86</sup> Su quest'orientamento giurisprudenziale si rinvia a F.E. GRISOSTOLO, *La tutela del diritto alla salute dello straniero in Italia e Francia*, cit., 21-22, il quale ha anche ricordato che la direttiva CE n. 115 del 2008 (la cd. direttiva "rimpatri") e la giurisprudenza della Corte di Giustizia hanno influenzato in modo significativo la giurisprudenza nazionale, «imponendo di tener conto delle condizioni specifiche di ciascun caso e, segnatamente, delle condizioni fisiche o mentali del cittadino di un Paese terzo».

ed espulsioni e dall'operato dei magistrati chiamati ad esprimersi sulle patologie da trattare nel nostro Paese<sup>87</sup>.

Risulta, quindi, condivisibile l'opinione di chi sostiene che, per scongiurare eventuali pronunce giurisprudenziali poco attente al benessere degli stranieri privi di un valido titolo di soggiorno e per evitare che anche medici e autorità di pubblica sicurezza dimostrino un'analogia disattenzione, la strada da percorrere è quella di una riforma legislativa pienamente rispettosa dell'ordinamento costituzionale<sup>88</sup>. In altre parole, la strada da percorrere è quella di una modifica del testo unico che, sulla scia di quanto previsto nel decreto di aggiornamento dei livelli essenziali, garantisca allo straniero irregolare il trattamento di ogni patologia dannosa per la sua salute e la permanenza nel territorio dello Stato sino all'avvenuta guarigione<sup>89</sup>.

Come sappiamo, negli ultimi anni il testo unico è stato più volte revisionato<sup>90</sup> e, con il decreto-legge n. 113 del 2008, convertito con modificazioni nella legge n. 132 del 2018, ci si è occupati proprio del benessere psico-fisico dei non cittadini che vivono nel nostro Paese in maniera irregolare<sup>91</sup>.

In particolare, l'atto normativo in questione ha introdotto nell'art. 19, comma 2 del testo unico la lettera *d-bis* con cui ha vietato l'espulsione degli stranieri che versino in condizioni di particolare gravità, precisando che tali condizioni vanno accertate da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e devono poter determinare un rilevante pregiudizio alla salute degli stessi, in caso di rientro nello Stato di origine o di provenienza<sup>92</sup>. Nella medesima disposizione si è, inoltre, stabilito che agli stranieri in parola il questore rilascia un permesso di soggiorno per cure mediche della durata massima di un anno, ma «rinnovabile finché persistono le condizioni di salute di particolare gravità debitamente certificate»<sup>93</sup>.

A ben guardare, con tali previsioni si è deciso di dare copertura legislativa alle decisioni giurisprudenziali che avevano ritenuto possibile il rilascio di un permesso per cure mediche agli stranieri irregolari<sup>94</sup>, ma si è anche scelto di garantire la permanenza in Italia ai soli immigrati che abbiano problemi di salute davvero significativi<sup>95</sup>.

Il legislatore del 2018 ha, quindi, escluso che il questore possa rilasciare un permesso di soggiorno per cure mediche a tutti gli stranieri che siano affetti da patologie potenzialmente dannose per il loro benessere psico-fisico e, agendo in tal modo, non ha operato in continuità con quanto disposto nell'art.

<sup>87</sup> In tal senso D. MONEGO, *Il diritto alla salute dello straniero nell'ordinamento italiano*, cit., 229. Sul peso che ha avuto la giurisprudenza nel "riempire di contenuti" l'accesso alle cure degli immigrati senza permesso di soggiorno v. P. PALERMO, *Clandestinità e permesso temporaneo atipico per cure mediche*, in *Gli stranieri*, 3, 2001, 126 ss.

<sup>88</sup> Cfr. A. RANDAZZO, *La salute degli stranieri irregolari: un diritto fondamentale "dimezzato"?*, cit., 23 ss.

<sup>89</sup> Cfr. A. PITINO, *Quarant'anni (e più) di tutela della salute degli stranieri in Italia*, cit., 647.

<sup>90</sup> In proposito v., in generale, M.C. SPENA, *op. cit.*, 28 ss.

<sup>91</sup> Sul decreto-legge n. 113 del 2018 v., fra i tanti, F. CURI (a cura di), *Il decreto Salvini. Immigrazione e sicurezza*, Ospitaletto, 2019.

<sup>92</sup> Va segnalato che la formulazione originaria del decreto n. 113 del 2018 faceva riferimento a condizioni di salute di "eccezionale" gravità.

<sup>93</sup> Sul punto si rinvia a quanto stabilito nella circolare del Ministero dell'Interno n. 400 del 2019.

<sup>94</sup> Al riguardo vanno ricordate due importanti sentenze del Consiglio di Stato: la n. 5286 del 2011 e la n. 3488 del 2014.

<sup>95</sup> Cfr. C. CORSI, *op. cit.*, 65.

35, comma 3 del testo unico e nell'art. 63 del decreto di aggiornamento dei livelli essenziali<sup>96</sup> e, cosa ancor più discutibile, non ha tenuto conto del fatto che la Corte costituzionale ha affermato che l'immigrato irregolare deve sempre poter accedere alle cure urgenti o essenziali e non può mai essere espulso se l'esecuzione di tale misura vada ad incidere sulle sue condizioni di salute<sup>97</sup>.

Bisogna, poi, tener presente che con il decreto-legge n. 132/2018 è stato abolito il permesso di soggiorno per motivi umanitari, che era previsto dall'art. 5, comma 6 del testo unico e che poteva essere rilasciato per serie ragioni di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello Stato<sup>98</sup>.

In realtà, anche tale abolizione, che peraltro è stata accompagnata dalla previsione di diversi altri permessi di soggiorno<sup>99</sup>, ha inciso negativamente sulla tutela della salute dei vari stranieri che vivono nel nostro Paese in maniera irregolare<sup>100</sup>. È noto, infatti, che, prima dell'entrata in vigore del decreto-legge in esame, il permesso di soggiorno per motivi umanitari è stato più volte rilasciato proprio per garantire la permanenza in Italia all'immigrato che aveva bisogno di cure mediche<sup>101</sup>.

Non va, però, dimenticato che un recente decreto-legge – il n. 130 del 2020 – ha nuovamente revisionato il testo unico<sup>102</sup> e, nel fare ciò, ha ampliato i confini della protezione degli stranieri vulnerabili che erano stati compressi dalla riforma del 2018, inserendo nell'ordinamento un istituto molto simile al “vecchio” permesso di soggiorno per motivi umanitari<sup>103</sup>.

Dobbiamo, inoltre, segnalare che l'atto normativo in questione ha anche ritoccato in senso espansivo l'art. 19, comma 2, lettera d-bis) del testo unico, prevedendo che non possono essere espulsi tutti gli stranieri che si trovino in gravi condizioni psico-fisiche o che siano affetti da gravi patologie ed ha

<sup>96</sup> Cfr. e A. PITINO, *op. ult. cit.*, 648.

<sup>97</sup> Come è noto, il giudice delle leggi è pervenuto a tali conclusioni sin dalla sentenza n. 252 del 2001. Sul modo in cui la Corte costituzionale si è occupata del raccordo tra tutela del diritto alla salute ed espulsione dello straniero irregolare v. D. MONEGO, *op. cit.*, 223.

<sup>98</sup> Sull'abolizione del permesso di soggiorno per motivi umanitari da parte del decreto-legge n. 113/2018 v., fra gli altri, M. ACIerno, *La protezione umanitaria prima e dopo il decreto-legge n. 113 del 2018*, in M. GIOVANNETTI, N. ZORZELLA (a cura di), *Ius migrandi. Trent'anni di politiche e legislazione sull'immigrazione in Italia*, Milano, 2020, 810 ss. Sulle caratteristiche del permesso in questione v., fra i tanti, V. MARENGONI, *Il permesso di soggiorno per motivi umanitari*, in *Dir. imm. e citt.*, 2012, 59 ss.

<sup>99</sup> Cfr. A. ALGOSTINO, *Il decreto “sicurezza e immigrazione” (decreto-legge n. 113 del 2018): estinzione del diritto di asilo, repressione del dissenso e disegualianza*, in *Costituzionalismo.it*, 2, 2018, 176 ss.

<sup>100</sup> In proposito v., fra gli altri, C. CORSI, *op. cit.*, 68.

<sup>101</sup> Va, d'altra parte, ricordato che tale eventualità è stata riconosciuta dalla Corte di Cassazione in numerose occasioni. Non sfugge, inoltre, che, anche dopo l'entrata in vigore della legge n. 132 del 2018, la Suprema Corte ha fatto presente che la *ratio* della protezione umanitaria è sempre quella di non esporre gli stranieri al rischio di condizioni di vita non rispettose del nucleo minimo di diritti della persona, come il fondamentale diritto alla salute in caso di patologie gravi (Corte di Cassazione, sez. I, sentenza n. 2558 del 2020).

<sup>102</sup> Tale decreto è stato convertito, con modificazioni, nella legge n. 173 del 2020. Sui contenuti del decreto in parola si rinvia a M. GIOVANNETTI, N. ZORZELLA (a cura di), *Immigrazione, protezione internazionale e misure penali. Commento al decreto-legge n. 130/2020*, Pisa, 2021.

<sup>103</sup> Il legislatore del 2020 ha raggiunto quest'importante risultato grazie alla modifica degli artt. 5, 6, 19 e 32 del testo unico.

chiarito che il permesso di soggiorno per cure mediche è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa e può, quindi, essere convertito in un permesso per motivi di lavoro<sup>104</sup>.

Alla luce di tali previsioni si può, dunque, affermare che il decreto-legge n. 130/2020 ha sicuramente apportato dei miglioramenti alla normativa in vigore, ma, al pari del decreto-legge n. 113/2018, non è riuscito a rendere il testo unico pienamente in linea con l'ordinamento costituzionale, perché non ha ampliato il novero delle prestazioni sanitarie da garantire agli immigrati irregolari e perché non ha stabilito che l'allontanamento dello straniero affetto da una patologia dannosa per la salute possa avvenire solo dopo la sua completa guarigione.

---

<sup>104</sup> Su tali modifiche legislative si rinvia alle interessanti considerazioni di E. Rossi, *Novità in tema di permessi di soggiorno e protezione speciale nel d.l. n. 130 del 2020*, in *Forum di Quad. cost.*, 1, 2021, 83.