

## One Health, One Society: il diritto alla salute quale presupposto per il diritto di asilo\*

Kamilla Zsuzsanna Galicz\*\*

**SOMMARIO:** 1. Osservazioni introduttive. – 2. La Costituzione nel prisma dell’approccio *One Health*: 2.1. L’approccio *One Health* quale chiave di lettura della tutela costituzionale della salute. – 2.2. Il “volto umanitario” dell’asilo costituzionale. – 3. Il diritto alla salute quale presupposto per il diritto di asilo: 3.1. Condizioni di salute alla luce della scomposizione della protezione per motivi umanitari. – 3.2. Condizioni di salute e forme di tutela nazionale: breve rassegna della giurisprudenza. – 3.3. Il diritto alla salute quale presupposto per forme di protezione internazionale. – 4. Rilievi conclusivi: protezione dello straniero, più di un atto di solidarietà?

**ABSTRACT:**

Il presente contributo si pone l’obiettivo di analizzare il nesso fra il diritto alla salute e il diritto di asilo dalla prospettiva dell’approccio *One Health*. Delineando la storia di tale approccio, basato sulla tutela olistica della salute e le sue interconnessioni con la tutela dell’ambiente, la prima parte mette a disamina la cornice costituzionale del diritto alla salute e del diritto di asilo. La seconda parte indaga il quesito se e in quale misura le condizioni di salute dello straniero possano qualificarsi presupposti per forme di tutela riconducibili all’asilo costituzionale. Più nello specifico, si propone l’analisi dei permessi di soggiorno rilasciabili per protezione speciale, cure mediche e calamità. In secondo luogo, si cerca di valutare se il diritto alla salute del richiedente asilo possa comportare il riconoscimento di forme di protezione internazionale.

---

\* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco. L’articolo è stato proposto dall’Autrice in risposta alla *call for papers* intitolata “One World, One Health...Which Law? Dimensioni e implicazioni giuridiche di un paradigma di tutela integrata della salute umana, animale e ambientale”.

\*\* Dottoranda di ricerca in diritto presso la Scuola universitaria superiore Sant’Anna di Pisa, kamillazsuzanna.galicz@santannapisa.it.

*This article aims to analyse the link between the right to health and the right to asylum from the perspective of the One Health approach. Outlining the history of the approach, based on the holistic protection of health and its links with the protection of the environment, the first part examines the constitutional framework of the right to health and the right to asylum. The second part investigates whether a foreigner's health conditions may qualify as prerequisites for forms of protection ascribable to the constitutional right to asylum. More specifically, the analysis focuses on the residence permits that may be issued for special protection, medical treatment and natural disasters. Secondly, an attempt is made to assess whether the right to health of the asylum-seeker may entail the recognition of forms of international protection.*

## 1. Osservazioni introduttive

La pandemia da Covid-19 ha reso chiara la necessità di adottare una nuova prospettiva per l'interpretazione del concetto di salute e in relazione all'organizzazione sanitaria. A questo bisogno di ripensamento risponde l'approccio *One Health*, promosso dalla c.d. Alleanza Tripartita di tre organizzazioni operanti in seno alle Nazioni Unite, ovvero l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE). Secondo la definizione elaborata dal comitato di esperti (*One Health High Level Expert Panel – OHHLEP*), l'approccio *One Health* corrisponde a «un approccio integrato e unificante che punta a bilanciare e ottimizzare, in modo sostenibile, la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi»<sup>1</sup>.

Tale approccio viene promosso anche dalla Commissione paneuropea per la salute e lo sviluppo sostenibile che, nel suo rapporto finale, ha formulato diversi obiettivi e raccomandazioni da convertire in politiche concrete<sup>2</sup>. Il rapporto invita gli attori internazionali, nazionali e regionali a rendere operativo tale approccio e ad attuare misure specifiche ai vari livelli della società per contrastare le situazioni di disuguaglianza e identificare le categorie più vulnerabili. Si sottolinea che vari fattori, da ricondurre non solo all'età o al genere ma anche al *background* migratorio della persona, comportano il rischio di emarginazione sociale.

Da qui l'interesse per analizzare quel «nucleo irriducibile» del diritto alla salute che, secondo la Corte costituzionale, deve essere riconosciuto anche allo straniero, qualunque sia la sua posizione rispetto alla normativa sull'ingresso e soggiorno, impedendo la sua espulsione qualora egli «potrebbe subire, per via dell'immediata esecuzione del provvedimento, un irreparabile pregiudizio di tale diritto»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Cfr. FAO, WHO, OIE, *Joint Tripartite (FAO, OIE, WHO) and UNEP Statement*. 01/12/2021. (Data di consultazione: 02/10/2022)

<sup>2</sup> Pan-European Commission on Health and Sustainable Development, *Drawing light from the pandemic. A New Strategy for Health and Sustainable Development*. Copenhagen, September 2021.

<sup>3</sup> Corte cost. sent. n. 252/2001.

In tale prospettiva, il contributo si pone l'obiettivo di interpretare il diritto alla salute quale presupposto per l'effettività del diritto di asilo e si articola come segue.

In primo luogo, si indaga l'approccio *One Health* quale chiave di lettura integrata dell'art. 32 Cost., alla luce del rapporto della Commissione paneuropea e in relazione al principio di solidarietà di cui all'art. 2 Cost. e al principio di uguaglianza sostanziale di cui all'art. 3, comma 2, Cost., in modo tale da tutelare non solo la salute del cittadino ma anche quella dello straniero. Tra i vari *status* che l'ordinamento domestico può accordare allo straniero, si pone enfasi sulla condizione giuridica del richiedente asilo. A tal fine, si cerca di circoscrivere la connessione fra il diritto alla salute e le tipologie di tutela riconducibili all'art. 10, comma 3, Cost.

In secondo luogo, il lavoro si concentra sul legame tra diritto alla salute e *non-refoulement* e sulle forme di protezione ed i permessi di soggiorno rilasciabili a tal fine. Vengono dunque indagati i limiti all'espulsione o al respingimento dello straniero connessi alla garanzia dell'effettività del diritto alla salute. Si mettono a disamina i permessi di soggiorno rilasciabili per protezione speciale di cui all'art. 19, commi 1 e 1.1, per cure mediche di cui all'art. 19, comma 2, lettera d-*bis* e per calamità di cui all'art. 20-*bis* del d.lgs. del 25 luglio 1998, n. 286 (T.U. Imm.) In aggiunta, si offre una breve valutazione sulla circostanza se il diritto alla salute possa portare al riconoscimento dello *status* di rifugiato e di beneficiario di protezione sussidiaria. Una rassegna della recente giurisprudenza nazionale completa l'analisi del quadro normativo.

## 2. La Costituzione nel prisma dell'approccio *One Health*

### 2.1. L'approccio *One Health* quale chiave di lettura della tutela costituzionale della salute

Pur ottenendo una maggiore attenzione da parte del mondo scientifico nel contesto della pandemia da Covid-19, l'approccio *One Health* trae le origini da un metodo basato sulla combinazione delle scienze di medicina umana e quella veterinaria, con minore considerazione della questione «ambiente», che ha subito un processo di evoluzione a partire dal XIX secolo<sup>4</sup>. Di conseguenza, al giorno di oggi, esistono molteplici interpretazioni che, seppur con delle differenze tra di loro, sono tutte riconducibili allo stesso valore di base, ovvero la salute, intesa come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e [che] non consiste soltanto in un'assenza di malattia o d'infermità»<sup>5</sup>. Ai fini del presente

<sup>4</sup> Per approfondimenti storici si rinvia a M. BRESALIER, et al., *One Health in History*, in J. ZINSSTAG et al., *One Health. The Theory and Practice of Integrated Health Approaches*. Second Edition, Boston, 2021, pp. 1-14.

<sup>5</sup> Cfr. Preambolo della Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità, firmata a Nuova York il 22 luglio 1946, approvata dall'Assemblea federale il 19 dicembre 1946, strumenti di ratificazione depositati dalla Svizzera il 29 marzo 1947, entrata in vigore il 7 aprile 1948.

contributo, si dà preferenza alla definizione più ampia di *One Health* che, accogliendo gli elementi principali del c.d. approccio *ecobealth*<sup>6</sup>, tiene conto dell'ambiente in cui si inserisce la tutela della salute umana e animale<sup>7</sup>. L'interpretazione promossa in questa sede, quindi, riconosce le interconnessioni fra le tre dimensioni del concetto di base, quale è la salute.

L'approccio *One Health* incentiva la stretta collaborazione tra gli esponenti delle varie scienze, nonché tra i decisori dei molteplici livelli di *governance*, che è sollecitata anche dalla Commissione paneuropea per la salute e lo sviluppo sostenibile. Convocata a settembre 2020 dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Commissione ha cercato di individuare le pratiche migliori in base alle esperienze della pandemia nell'ambito della salute e assistenza sociale<sup>8</sup>. Tali pratiche sono state tradotte in raccomandazioni per gli attori del processo decisionale e raggruppate in sette obiettivi chiave, dei quali nell'economia del presente contributo si pone enfasi sul primo («Rendere operativo il concetto *One Health* a tutti i livelli») e sul secondo («Prendere misure a ogni livello di società per porre rimedio ai divari esacerbati dalla pandemia»).

Riguardo al primo obiettivo, si sollecitano sia i decisori nazionali e locali che le varie organizzazioni internazionali a mettere in atto strategie e piani di azione, nonché a delineare le politiche pubbliche in base all'approccio *One Health*, tenendo conto anche dell'interesse delle future generazioni<sup>9</sup>. Il secondo obiettivo riguarda il miglioramento dei sistemi sanitari e l'individuazione di fattori di rischio riconducibili, a titolo di esempio, alla situazione economica, all'età (minore o avanzata), al livello d'istruzione oppure al *background* migratorio della persona. La collezione di dati e l'identificazione dei soggetti vulnerabili consentono di adottare misure specifiche per garantire un accesso effettivo ai servizi sanitari e, quale fine ulteriore, ridurre le disuguaglianze sociali<sup>10</sup>.

Le raccomandazioni della Commissione paneuropea rivolte a ridurre le situazioni di disuguaglianza e considerare in modo olistico la tutela della salute, quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, sono rinvenibili in molteplici disposizioni della Carta costituzionale. Considerata la vocazione interdisciplinare, multisetoriale e interistituzionale dell'approccio *One Health*; occorre indagare il modo in cui possa operare nella

<sup>6</sup> Sull'approccio *ecobealth* si rinvia a C. LEANN WHITE et al., *An Ecological and Conservation Perspective*, in J. ZINSSTAG et al., *One Health*, cit., pp. 25-38.

<sup>7</sup> Altre interpretazioni preferiscono l'originale stampo duplice dell'approccio, restringendolo all'interdipendenza della salute dell'uomo e degli animali. La dottrina sull'approccio *One Health* sottolinea la necessità di sviluppare una definizione di salute che sia equamente ascrivibile a tutte le tre dimensioni. Cfr. H. LERNER, J. ZINSSTAG, *Towards a Healthy Concept of Health*, in J. ZINSSTAG et al., *One Health*, cit., pp. 52-56.

<sup>8</sup> Pan-European Commission on Health and Sustainable Development, *Drawing light from the pandemic*, cit., p. 1. Il mandato della Commissione consisteva in tre obiettivi correlati; quali indirizzare la questione della salute nella sua complessità (ovvero, non solo nel contesto pandemico), identificare interazioni fra salute e sviluppo sostenibile, nonché offrire una riconsiderazione delle politiche sanitarie in relazione ad altre politiche.

<sup>9</sup> *Ivi*, pp. 12-14.

<sup>10</sup> *Ivi*, pp. 15-17.

sfera del diritto<sup>11</sup>. In questa sede si sostiene che l'approccio fornisca una nuova e integrata chiave di lettura alla tutela della salute di cui all'art. 32 Cost., dovendo perciò, nell'analisi, partire dal medesimo dettato costituzionale.

Si tratta di una disposizione di carattere composto, frutto della complessità del bene giuridico stesso. La salute, infatti, può essere intesa come una condizione di benessere, come valore, ma anche come libertà, che varia nel tempo, comportando anche l'evoluzione delle politiche e misure adottate per la sua tutela<sup>12</sup>. Ne consegue che l'art. 32 Cost. ingloba una molteplicità di norme di natura diversa: esse costituiscono, da un canto, la base del diritto fondamentale alla salute, dall'altro canto, i rispettivi obblighi; sanciscono diritti a determinate prestazioni; corrispondono a vere e proprie libertà negative; nonché circoscrivono la libertà di azione del legislatore ordinario<sup>13</sup>. Tale eterogeneità si riflette anche nell'obbligo della Repubblica di porre in essere un articolato meccanismo di garanzia del diritto alla salute, un diritto fondamentale<sup>14</sup> che genera pretese di duplice natura: da un canto, la pretesa che gli altri si astengano da comportamenti che possano compromettere l'integrità psico-fisica, dall'altro canto, la pretesa che sia disponibile un sistema di trattamenti per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute<sup>15</sup>.

Alla luce delle premesse di cui sopra, l'approccio *One Health* contribuisce a un'interpretazione più ampia dell'art. 32 Cost., promuovendo una chiave di lettura basata sul principio di solidarietà in duplice senso. In primo luogo, implica una solidarietà che dalla sfera umana viene traslata anche verso la sfera dell'ambiente e degli animali, sollecitando una maggiore cura da parte dell'uomo. In secondo luogo, rafforza la dimensione interpersonale di solidarietà in seno al tessuto sociale<sup>16</sup>. Il nesso fra tutela della salute umana e tutela dell'ambiente richiede una lettura dell'art. 32 Cost. in relazione agli artt. 2 e 9 Cost. Il c.d. diritto a un ambiente salubre, ossia il diritto di poter vivere in un ambiente in cui siano

<sup>11</sup> Cfr. A.L. PHELAN, L.O. GHOSTIN, *Law as a fixture between the One Health interfaces of emerging diseases*, in *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, n. 6/111, June 2017, pp. 241-243.

<sup>12</sup> A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali*, Padova, 2003, pp. 90 ss., 140 ss. Sull'evoluzione del concetto di salute dalle considerazioni riduttive al riconoscimento del diritto alla salute quale diritto fondamentale si rinvia a D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, 2002, pp. 5 ss.

<sup>13</sup> Cfr. A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, M. OLIVETTI, A. CELOTTO (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Tomo I, Torino, 2006, pp. 657-658; M. LUCIANI, *Diritto alla salute – dir. cost.*, in *Enc. Giur.*, XXVII, Roma, 1991, pp. 2-4; R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, in R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, 2013, pp. 13-87. Come la Consulta ha ribadito, le prestazioni riconducibili alla tutela devono ispirarsi sulla «massima uniformità possibile su tutto il territorio nazionale». Corte cost. sent. n. 49/1991.

<sup>14</sup> Cfr. M. LUCIANI, *Diritto alla salute*, cit., pp. 2-3; E. ROSSI, *Art. 2*, in R. BIFULCO, M. OLIVETTI, A. CELOTTO (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Tomo I, cit., pp. 38-64.

<sup>15</sup> Cfr. A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, cit., p. 658; D. MORANA, *op. cit.*, pp. 36 ss.; B. PEZZINI, *La decisione sui diritti sociali*, Milano, 2001, pp. 131 e ss.

<sup>16</sup> M.J. ROCK, C. DEGELING, *Public health ethics and more-than-human solidarity*, in *Social Science and Medicine*, 2015, n. 129, pp. 61-67.

garantite le minime condizioni di vita, è ricavabile dal diritto alla salute e si configura sia come un diritto soggettivo della persona sia come un interesse della collettività<sup>17</sup>.

In tale ottica, pare indispensabile fare un breve cenno sulla recente riforma dell'art. 9 Cost., insieme all'art. 41 Cost., operata dalla legge cost. 11 febbraio 2022, n. 1, che ha introdotto una disposizione esplicita sulla tutela dell'ambiente, nonché sulla tutela degli animali<sup>18</sup>. In questa sede si sottolinea che sono auspicabili il consolidamento della tutela dell'ambiente, sviluppata in via giurisprudenziale, nel diritto positivo, nonché il riferimento esplicito alla biodiversità e agli ecosistemi, in quanto la riforma tiene conto della complessità dell'ambiente stesso, quale oggetto composito che comprende vari componenti<sup>19</sup>. Dal richiamo alla c.d. «equità intergenerazionale»<sup>20</sup> si dedurrebbe l'intento del legislatore di revisione di trovare un giusto equilibrio fra politiche basate su approcci di stampo ecocentrico e quelle ispirate su approcci di stampo antropocentrico<sup>21</sup>. In contrasto, risulta mancante un adeguato inserimento della tutela degli animali nel tessuto costituzionale<sup>22</sup>.

Nella Costituzione, dunque, l'ambiente è un valore primario, la cui tutela si atteggia come un interesse trasversale risalente al diritto dell'individuo a un ambiente salubre che tocca una vasta gamma di settori, materie e ambiti, su cui intervengono le competenze statali, regionali e quelle degli altri enti locali<sup>23</sup>. Intrinsecamente legata al diritto alla salute, la tutela dell'ambiente può essere circoscritta dal principio di solidarietà di cui all'art. 2 Cost., che permette di interpretare la Costituzione quale garante della tutela olistica della salu-

<sup>17</sup> Cfr. M. LUCIANI, *Diritto alla salute – dir. cost.*, cit., p. 6; A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, cit., pp. 661-662; Cass. civ., S. U., sentenza del 6 ottobre 1979, n. 5172.

<sup>18</sup> La legge cost. 11 febbraio 2022, n. 1 ha concluso il lungo travaglio di iniziative che nel corso degli ultimi anni hanno proposto la revisione dell'art. 9 Cost., insieme all'art. 41 Cost., sotto lo scrutinio della dottrina e alla luce delle risultanze della giurisprudenza costituzionale. Cfr. R. MONTALDO, *La tutela costituzionale dell'ambiente nella modifica degli artt. 9 e 41 Cost.: una riforma opportuna e necessaria?*, in *Federalismi.it* – paper 4 maggio 2022, pp. 187-212; A.O. COZZI, *La modifica degli artt. 9 e 41 Cost. in tema di ambiente: spunti dal dibattito francese sulla Carta dell'ambiente del 2004 tra diritti e principi*, in *DPCE online*, 2021, n. 4, pp. 3393 e ss.

<sup>19</sup> Cfr. M. CECCHETTI, *Virtù e limiti della modifica degli articoli 9 e 41 della Costituzione*, in *questa Rivista*, 2022, n. 1, pp. 129 e ss.; R. BIFULCO, *Prmissime riflessioni intorno alla l. cost. 1/2022 in materia di tutela dell'ambiente*, in *Federalismi.it* – paper 6 aprile 2022, pp. 5-6.

<sup>20</sup> Elemento che è stato comunque oggetto di aspre critiche, ad es., v. F. RESCIGNO, *Quale riforma per l'articolo 9*, in *Federalismi.it* – paper 23 giugno 2021, p. 4. Per approfondimenti di tono più critico cfr. T.E. FROSINI, *La Costituzione in senso ambientale. Una critica*, in *Federalismi.it* – paper 23 giugno 2021; G. SEVERINI, P. CARPENTIERI, *Sull'inutile, anzi dannosa modifica dell'articolo 9 della Costituzione*, in *Giustiziainsieme.it*, 22 settembre 2021.

<sup>21</sup> Cfr. M. CECCHETTI, *Virtù e limiti della modifica degli articoli 9 e 41 della Costituzione*, cit., p. 144; R. MONTALDO, *La tutela costituzionale dell'ambiente nella modifica degli artt. 9 e 41 Cost.*, cit., pp. 199-200; R. BIFULCO, *op. cit.*, pp. 7-8; F. FRACCHIA, *L'ambiente nell'art. 9 della Costituzione: un approccio in "negativo"*, in *«Il diritto dell'economia»*, 2022, n. 1, pp. 22-26.

<sup>22</sup> M. CECCHETTI, *Virtù e limiti della modifica degli articoli 9 e 41 della Costituzione*, cit., pp. 134-137.

<sup>23</sup> Cfr. R. MONTALDO, *La tutela costituzionale dell'ambiente nella modifica degli artt. 9 e 41 Cost.*, cit., pp. 191-195; M. CECCHETTI, *Virtù e limiti della modifica degli articoli 9 e 41 della Costituzione*, cit., pp. 137-140; M. LUCIANI, *Diritto alla salute – dir. cost.*, cit., pp. 6-7. Cfr. Corte cost. sent. n. 126/2016.

te<sup>24</sup>, operando in stretta relazione anche con il principio di uguaglianza sostanziale di cui all'art. 3, comma 2, Cost.<sup>25</sup>. In tale prospettiva, tutti i componenti sono tenuti a fare fronte alle situazioni di disuguaglianza che impediscono l'attuazione di tale tutela e, così, il pieno sviluppo della persona. In sintesi, l'obbligo sancito dall'art. 32, comma 1, Cost. si configura come «un prolungamento e una massimizzazione dei due principi costituzionali»<sup>26</sup>.

Per quanto riguarda la dimensione soggettiva del diritto alla salute, sia per la dottrina che per la giurisprudenza è pacifico che i titolari non siano solo cittadini, ma anche stranieri<sup>27</sup>. Più nello specifico, si tratta di un diritto fondamentale inerente all'individuo come tale che si svincola dal possesso della cittadinanza<sup>28</sup>. Il «nucleo irriducibile» del diritto alla salute, quindi, deve essere riconosciuto anche allo straniero, qualunque sia la sua posizione rispetto alla normativa sull'ingresso e soggiorno, impedendo la sua espulsione qualora egli «potrebbe subire, per via dell'immediata esecuzione del provvedimento, un irreparabile pregiudizio di tale diritto»<sup>29</sup>.

Alla luce della tutela costituzionale della salute deve esser letto anche il rapporto finale della Commissione paneuropea. In primo luogo, l'obiettivo di rendere operativo l'approccio *One Health* a tutti i livelli di *governance* fa eco all'obbligo della Repubblica di porre in essere un sistema multilivello di tutela, ma lo eleva a un livello superiore, obbligando la comunità internazionale ad attuare tale sistema per garantire condizioni di vita salutaris<sup>30</sup>. In secondo luogo, l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze è riconducibile al principio di uguaglianza sostanziale di cui all'art. 3, comma 2, Cost. In tale ottica, l'identificazione delle condizioni di vulnerabilità riveste particolare importanza, in quanto permette di porre in

<sup>24</sup> Cfr. S. GRASSI, *Ambiente e Costituzione*, in *Rivista Quadrimestrale di Diritto dell'Ambiente*, 2017, n. 3, pp. 11-12; R. MONTALDO, *La tutela costituzionale dell'ambiente nella modifica degli artt. 9 e 41 Cost.*, cit., pp. 199-201, e *Il valore costituzionale dell'ambiente, tra doveri di solidarietà e prospettive di riforma*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2021, n. 2, pp. 448-452.

<sup>25</sup> Cfr. B. PEZZINI, *op. cit.*, pp. 123 e ss.

<sup>26</sup> Cfr. R. BALDUZZI, *Salute*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, vol. VI. Milano, 2006, p. 5396.

<sup>27</sup> Corte cost. sent. n. 62 del 1994: «quando venga riferito al godimento dei diritti inviolabili dell'uomo [...] il principio costituzionale di eguaglianza in generale non tollera discriminazioni fra la posizione del cittadino e quella dello straniero». Cfr. A. GIORGIS, *Art. 3, 2° co.*, in R. BIFULCO, M. OLIVETTI, A. CELOTTO (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Tomo I, cit., pp. 96-97, M. LUCIANI, *Diritto alla salute – dir. cost.*, cit., p. 4.

<sup>28</sup> Tuttavia, come la Corte ha varie volte ribadito «nel caso, non può escludersi che, tra cittadino e straniero, benché uguali nella titolarità di certi diritti di libertà, esistano differenze di fatto che possano giustificare un loro diverso trattamento nel godimento di quegli stessi diritti». Cfr. Corte cost. sent. n. 104/1969. Sul punto v. P. BONETTI, *Diritti fondamentali degli stranieri*, in F.V. PALEOLOGO (a cura di), *Diritti e frontiere*, 2011. Consultabile su *L'altro diritto* (data di consultazione: 08/10/2022).

<sup>29</sup> Corte cost. sent. n. 252/2001. Si aggiunge che anche lo straniero «ha diritto di fruire di tutte le prestazioni che risultino indifferenti ed urgenti», a prescindere dalla regolarità della presenza sul territorio. Cfr. F. BIONDI DAL MONTE, *Dai diritti sociali alla cittadinanza. La condizione giuridica dello straniero tra ordinamento italiano e prospettive sovranazionali*. Torino, 2013, pp. 153 ss.

<sup>30</sup> Cfr. R. MONTALDO, *La tutela costituzionale dell'ambiente nella modifica degli artt. 9 e 41 Cost.*, cit., p. 203; Pan-European Commission on Health and Sustainable Development, *Drawing light from the pandemic*, cit., pp. 12-14.

atto strumenti affinché da tali condizioni non discendano situazioni di emarginazione e diseguaglianza.

Come accennato di sopra, una condizione di vulnerabilità, quale potenziale fattore di rischio, è rinvenibile nel *background* migratorio della persona. Uno dei gruppi sociali maggiormente colpiti dalla pandemia, infatti, è stata la popolazione straniera<sup>31</sup>. Il sovrappollamento nei centri di accoglienza, l'istituzione delle c.d. «navi quarantena», l'irregolarità della presenza sul territorio nazionale, il ritardo di diagnosi e il conseguente maggiore rischio di ospedalizzazione, gli ostacoli all'accesso ai vaccini anti-Covid hanno avuto gravi ripercussioni sulla tutela della salute e sull'accesso ai servizi sociosanitari dei migranti e richiedenti asilo. Tali ostacoli hanno inasprito i divari già esistenti tra la popolazione autoctona e quella straniera<sup>32</sup>.

Siccome lo sfondo migratorio ricomprende una molteplicità di condizioni giuridiche tra di loro assai diverse<sup>33</sup>, nell'economia del presente contributo si indaga sul diritto alla salute di una specifica categoria di stranieri, ovvero dei richiedenti asilo ai quali, trovandosi in uno *status* in bilico fra regolarità e irregolarità, viene spesso impedito l'esercizio effettivo dei diritti fondamentali, tra cui il diritto alla salute<sup>34</sup>. A tal riguardo, ci si interroga sulla condizione giuridica del richiedente asilo che si riferisce innanzitutto a motivi di salute, quali, a titolo di esempio, l'assenza di adeguata assistenza sanitaria nel proprio Paese di origine, una malattia contro la quale non vi sono disponibili farmaci o trattamenti necessari oppure per la quale egli subisce atti di discriminazione. Di seguito, si mette a disamina la connessione fra il diritto alla salute e le tipologie di tutela riconducibili all'art. 10, comma 3, Cost.

## 2.2. Il “volto umanitario” dell’asilo costituzionale

La tutela olistica della salute promossa dall'approccio *One Health* invita a riflettere nuovamente sul nesso fra le condizioni di salute del richiedente e le tipologie di protezione riconducibili all'art. 10, comma 3, Cost. Per cominciare, bisogna indagare sulla frammentazione che caratterizza l'attuazione del diritto di asilo nell'ordinamento italiano.

Essendo la Carta costituzionale antecedente a tutti i maggiori patti internazionali di diritti fondamentali, vincolanti e no, essa sancisce il diritto di asilo in una disposizione di ampia portata, in quanto getta le basi per la tutela dello straniero «al quale sia impedito nel suo

<sup>31</sup> M. TAZZIOLI, M. STIERL, *Europe's unsafe environment: migrant confinement under Covid-19*, in *Critical Studies on Security*, 2021, n. 9:1, pp. 76-80. Cfr. UNHCR, *Key Legal Considerations on Access to Territory for Persons in Need of International Protection in the context of the COVID-19 Response*, in *International Journal of Refugee Law*, 2021, n. 33:1, pp. 146-150; Commissione europea, *Communication from the Commission. COVID-19: Guidance on the implementation of relevant EU provisions in the area of asylum and return procedures and on resettlement*, Bruxelles, 16.4.2020. C(2020) 2516 final.

<sup>32</sup> F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI, *Diritto e immigrazioni. Percorsi di diritto costituzionale*, Bologna, 2022, pp. 219-222.

<sup>33</sup> E. GROSSO, *Straniero (Status dello)*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, cit., pp. 5787-5788.

<sup>34</sup> F. BIONDI DAL MONTE, *I richiedenti asilo e i diritti dell'integrazione*, in *Diritto costituzionale*, 2020, n. 2, pp. 113 ss.



paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana»<sup>35</sup>. Il testo così approvato ha concluso una lunga serie di discussioni in seno all'Assemblea costituente<sup>36</sup>, dando luogo ad un'interpretazione assai aperta del diritto di asilo. Si tratta, dunque, di un diritto soggettivo perfetto i cui beneficiari non sono solo cittadini di Paesi terzi ma anche apolidi che nel proprio Paese (di origine o di abituale dimora) non godono delle fondamentali garanzie riconosciute dalla Costituzione italiana, considerata la situazione *effettiva* nel Paese<sup>37</sup>.

Sia per la dottrina che per la giurisprudenza risulta ormai pacifico che l'art. 10, comma 3, Cost. sia una disposizione immediatamente precettiva<sup>38</sup>, perciò lo straniero che versa nelle condizioni di cui sopra ha la pretesa di essere ammesso sul territorio nazionale, una pretesa che lo differenzia dagli altri stranieri che hanno un mero interesse legittimo all'ingresso<sup>39</sup>. La portata ampia del dettato e la riserva di legge ivi stabilita hanno (*rectius*: avrebbero) reso necessaria l'attuazione normativa delle condizioni e le procedure di riconoscimento. Tale attuazione, però, non è stata realizzata da un unico atto normativo, bensì da una serie di interventi posti in essere nei decenni successivi fino ad oggi<sup>40</sup>. Di conseguenza, le tipologie di tutela attuative del dettato costituzionale sono state istituite in epoche diverse e si basano su fonti eterogenee che a loro volta sono state adottate per affrontare questioni di varia natura<sup>41</sup>.

Di fonte internazionale è la disciplina sullo *status* di rifugiato, che richiede la sussistenza di un fondato timore di essere perseguitato, di cui si specificano quali motivi: la razza, la religione, la cittadinanza, l'appartenenza a un determinato gruppo sociale o le opinioni politiche del richiedente. Di fonte sovranazionale è la c.d. protezione sussidiaria, che con-

<sup>35</sup> Traendo le origini nel diritto canonico, l'istituto di asilo era finalizzato ad offrire protezione ad un individuo indiziato o condannato per gravi reati. Con l'emergere dello Stato sovrano la connotazione religiosa cedette luogo all'istituto laico di asilo, all'incrocio di due dimensioni esistenziali: da un canto, la fuga forzata dell'individuo dal Paese di origine, dall'altro canto, la protezione fornita a tale individuo da parte di un soggetto dotato di autorità. Cfr. A. GIOIA, *Asilo*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, vol. I, Milano, 2006, pp. 449-450; M. BENVENUTI, *Asilo (diritto di) – Diritto Costituzionale*, in *Enc. giur.*, Roma, 2007, p. 1.

<sup>36</sup> F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI, *Diritto e immigrazioni. Percorsi di diritto costituzionale*, cit., pp. 101-104.

<sup>37</sup> E. CANNIZZARO, A. CALIGIURI, *Art. 10*, in R. BIFULCO, M. OLIVETTI, A. CELOTTO (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Tomo I, cit., pp. 253-256.

<sup>38</sup> Come ha stabilito anche la sentenza delle Sezioni Unite civili della Corte di Cassazione 26 maggio 1997, n. 4674, la disposizione costituzionale «attribuisce direttamente allo straniero il quale si trovi nella situazione descritta da tale norma un vero e proprio diritto soggettivo all'ottenimento dell'asilo, anche in mancanza di una legge che, del diritto stesso, specifichi le condizioni di esercizio e le modalità di godimento». Sul punto v. E. ROSSI, *Il diritto di asilo tra Costituzione e normativa di attuazione: i recenti sviluppi del tema*, in F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI (a cura di), *Diritti oltre frontiera. Migrazioni, politiche di accoglienza e integrazione*. Pisa, 2020, pp. 149 ss.; M. BENVENUTI, *La forma dell'acqua. Il diritto di asilo costituzionale tra attuazione, applicazione e attualità*, in *Questione Giustizia*, 2018, n. 2, pp. 15 ss.

<sup>39</sup> Cfr. Corte cost. sentt. nn. 104/1969 e 62/1994.

<sup>40</sup> F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI, *Diritto e immigrazioni. Percorsi di diritto costituzionale*, cit., p. 107.

<sup>41</sup> Sull'attuazione dell'art. 10, comma 3, Cost. cfr. E. ROSSI, *Il diritto di asilo tra Costituzione e normativa di attuazione: i recenti sviluppi del tema*, cit., pp. 164 ss.; M. BENVENUTI, *La forma dell'acqua. Il diritto di asilo costituzionale tra attuazione, applicazione e attualità*, cit., pp. 19 ss.

ferisce protezione al richiedente «che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, ritornando nel suo Paese, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno»<sup>42</sup>. Sono considerati danni gravi: la condanna o l'esecuzione della pena di morte; la tortura o altra forma di pena o trattamento inumano o degradante; o la minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile derivante dalla violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale<sup>43</sup>.

Lo *status* di rifugiato e la protezione sussidiaria sono considerate le tradizionali forme di tutela riconducibili all'asilo costituzionale, che costituiscono la protezione internazionale, garantendo principalmente, ma non esclusivamente, l'esercizio effettivo dei diritti civili e politici. A tali forme di protezione è complementare il terzo istituto, la forma di tutela nazionale che mette in evidenza il "volto umanitario" dell'asilo costituzionale, adottando una prospettiva da interpretare innanzitutto alla luce del principio di solidarietà di cui all'art. 2 Cost<sup>44</sup>. Ai fini del presente contributo bisogna prestare maggiore attenzione a tale forma di protezione per tre ragioni; ovvero per la sua fonte di origine, per le recenti modifiche e per il carattere della tutela medesima.

Per lungo tempo, considerata l'interpretazione del dettato costituzionale *stricto sensu*, si è ritenuto che l'asilo umanitario fosse una categoria *sui generis* non ricavabile dall'art. 10, comma 3, Cost. a causa della mancata privazione delle libertà democratiche<sup>45</sup>. È stato il diritto europeo, specificamente l'art. 6, par. 4, della direttiva 115/2008/UE a stabilire la cornice per una forma di tutela «per motivi umanitari, caritatevoli o di altra natura» quale oggetto di discrezionalità del legislatore domestico». Nell'ordinamento italiano tale istituto era già stato previsto dall'art. 14, comma 3, della legge 30 settembre 1993, n. 388 contenente la ratifica dell'Accordo di Schengen del 1985. Successivamente è stato regolato dall'art. 5, comma 6, T.U. Imm., ai sensi del quale il rilascio dell'apposito permesso di soggiorno spettava al Questore. Si trattava, dunque, di una forma di protezione *nazionale*, basata sulla discrezionalità dello Stato membro riconosciuta dall'ordinamento sovranazionale. Essa consisteva in una tutela *derogatoria* al rigetto della domanda di protezione internazionale,

<sup>42</sup> Cfr. l'art. 2, lett. f) della direttiva 2011/95/UE e l'art. 2, comma 1, lett. g) del d.lgs. n. 251/2007

<sup>43</sup> Per un'analisi puntuale delle forme di protezione internazionale si rinvia a N. MORANDI, *Protezione internazionale, protezione speciale e nuove tecnologie di permesso di soggiorno introdotte dal d.l. n. 113/2018*, in F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI (a cura di), *Diritti oltre frontiera. Migrazioni, politiche di accoglienza e integrazione*, cit., pp. 189 e ss.

<sup>44</sup> I diritti dichiarati inviolabili dalla Costituzione spettano ai singoli «non in quanto partecipi di una determinata comunità politica, ma in quanto esseri umani»; «la condizione giuridica dello straniero non deve essere pertanto considerata – per quanto riguarda la tutela di tali diritti – come causa ammissibile di trattamenti diversificati e peggiorativi». Corte cost. sentt. nn. 105/2001 e 249/2010. Sul punto v. M. ACIERNO, *La protezione umanitaria nel sistema dei diritti umani*, in *Questione Giustizia*, 2018, n. 2, pp. 99-101; N. ZORZELLA, *La protezione umanitaria nel sistema giuridico italiano*, in *Diritto, Immigrazione, Cittadinanza*, 2018, n. 1, pp. 15-19.

<sup>45</sup> E. CANNIZZARO, A. CALIGIURI, *Art. 10*, cit., pp. 256-257.

in presenza di «seri motivi, in particolare di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello Stato italiano»<sup>46</sup>.

Il «catalogo aperto» dei motivi permetteva di garantire il nucleo essenziale dei diritti inviolabili dello straniero nei confronti di una serie di fattispecie piuttosto eterogenee<sup>47</sup>, conferendo un ampio margine di discrezione per valutare la serietà dei motivi sussistenti, tenendo conto anche del grado di integrazione conseguito in Italia<sup>48</sup>. Il riconoscimento era subordinato all'esigenza di tutelare situazioni di vulnerabilità personale derivanti dal rischio del richiedente di essere immerso nuovamente, in conseguenza dell'eventuale rimpatrio, in un contesto sociale, politico e ambientale idoneo a costituire una significativa ed effettiva compromissione dei diritti fondamentali e inviolabili<sup>49</sup>. Così, in diversi casi, sono stati riconosciuti i presupposti al fine di tutelare la salute dello straniero<sup>50</sup>, talvolta tenendo conto dell'impatto dei fattori ambientali, prevenendo che il suo allontanamento violasse il godimento effettivo di tale diritto<sup>51</sup>.

La c.d. protezione umanitaria è stata abrogata dal d.l. del 4 ottobre 2018, n. 113 che, assieme al successivo d.l. 21 ottobre 2020, n. 130, ha fortemente inciso sulle tipologie di tutela riconducibili all'art. 10, comma 3, Cost. Le recenti modifiche hanno portato alla «scomposizione del volto umanitario» dell'asilo costituzionale in molteplici elementi rinvenibili nelle attuali forme di tutela. Elemento centrale del quadro normativo ridisegnato è la c.d. protezione speciale di cui all'art. 19, commi 1 e 1.1, T.U. Imm., affiancata da permessi di

<sup>46</sup> E. ROSSI, *Il diritto di asilo tra Costituzione e normativa di attuazione: i recenti sviluppi del tema*, cit. pp. 166-167, dove si specifica che «si usa distinguere, al riguardo, tra una protezione per motivi umanitari «esterna» alla procedura di asilo (quella di cui all'articolo 5, comma 6 del T.U. Imm.) e una protezione per motivi umanitari «interna» alla stessa (quella ex art. 32, comma 3 del d.lgs. n. 25/2008)», nei casi in cui il titolo veniva rilasciato dal Questore su richiesta delle Commissioni territoriali competenti per il rilascio del permesso di soggiorno per le forme di protezione internazionale. Sul punto cfr. N. ZORZELLA, *La protezione umanitaria nel sistema giuridico italiano*, cit., p. 21.

<sup>47</sup> Per una ricostruzione storica si rinvia a M. BENVENUTI, *Il dito e la luna. La protezione delle esigenze di carattere umanitario degli stranieri prima e dopo il Decreto Salvini*, in *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, 2019, n. 1, pp. 3 ss.

<sup>48</sup> Si segnala l'evoluzione della giurisprudenza verso il riconoscimento dell'importanza dell'integrazione sociale. Cfr. Cass. Sez. 6, n. 25075/2017; Corte Suprema di Cassazione, Ufficio del Massimario e del Ruolo, *Rassegna delle recenti pronunce della Corte di Cassazione in materia di protezione internazionale (luglio-dicembre 2020)*. Roma, 30 aprile 2021. pp. 24-25.

<sup>49</sup> Cfr. Cass. Sez. 1, n. 04455/2018: «I seri motivi di carattere umanitario possono positivamente riscontrarsi nel caso in cui, all'esito di tale giudizio comparativo, risulti un'effettiva ed incolmabile sproporzione tra i due contesti di vita nel godimento dei diritti fondamentali che costituiscono presupposto indispensabile di una vita dignitosa (art. 2 Cost.)».

<sup>50</sup> La Corte di Cassazione, tuttavia, ha ribadito che «le non buone condizioni di salute», similmente alle condizioni di povertà, non sono di per sé sufficienti per accordare la protezione umanitaria, «necessitando, invece, che tale condizione sia l'effetto della grave violazione dei diritti umani subita dal richiedente nel Paese di provenienza, in conformità al disposto degli artt. 2, 3 e 4 della CEDU» (Cass., Sez. 6, nn. 28015/2017, 26641/2016). Sul punto cfr. N. ZORZELLA, *La protezione umanitaria nel sistema giuridico italiano*, cit., pp. 24 ss; Corte Suprema di Cassazione, Ufficio del Massimario e del Ruolo, *Rassegna delle recenti pronunce*, cit., pp. 24-25.

<sup>51</sup> La Corte di Cassazione ha affermato che spetta al giudice di merito il compito di valutare la situazione nel Paese di origine «con specifico riferimento al peculiare rischio per il diritto alla vita e all'esistenza dignitosa derivante dal degrado ambientale, dal cambiamento climatico o dallo sviluppo insostenibile dell'area». Cfr. Cass., Sez. 2, 24 febbraio 2021, n. 5022. Per un'analisi puntuale si rinvia a F. PERRINI, *Il riconoscimento della protezione umanitaria in caso di disastri ambientali nel recente orientamento della Corte di Cassazione*, in *Ordine internazionale e diritti umani*, 2021, pp. 349-362.

soggiorno rilasciabili per motivi specifici, di cui di seguito si pone maggiore enfasi sui permessi di soggiorno per cure mediche (art. 19, comma 2, lett. d-*bis* T.U. Imm.) e per calamità (art. 20-*bis* T.U. Imm.)<sup>52</sup>.

Ai fini del presente contributo, occorre analizzare la cornice normativa vigente da una prospettiva specifica, cercando di rispondere il quesito se e in quale misura le nuove tipologie di protezione prendano in considerazione la tutela della salute<sup>53</sup>. In base a tali premesse, si mette a disamina il nesso fra le condizioni di salute dello straniero e l'obbligo di *non-refoulement* e i permessi di soggiorno rilasciabili a tal fine, più nello specifico, quelli per protezione speciale, cure mediche e calamità. A tal riguardo, all'analisi della normativa in vigore si affianca una breve rassegna della prassi giurisprudenziale. In secondo luogo, si cerca di valutare se il diritto alla salute possa portare al riconoscimento di forme di protezione internazionale.

### 3. Il diritto alla salute quale presupposto per il diritto di asilo

#### 3.1. Condizioni di salute alla luce della scomposizione della protezione per motivi umanitari

Pare opportuno iniziare l'analisi con la c.d. protezione speciale, introdotta dall'art. 1, comma 2, lett. a), del d.l. n. 113/2018 all'art. 32, comma 3, del d.lgs. 28 gennaio 2008, n. 25, e successivamente modificata dal d.l. n. 130/2020 e dalla legge di conversione n. 173/2020<sup>54</sup>. Il permesso di soggiorno viene rilasciato qualora fossero confermati i presupposti di cui all'art. 19, commi 1 e 1.1, T.U. Imm. Pare opportuno premettere che, rispetto all'orientamento restrittivo delle disposizioni del d.l. n. 113/2018, le modifiche previste dal d.l. n. 130/2020 e dalla rispettiva legge di conversione hanno ampliato i presupposti per il rilascio del permesso di soggiorno. Pur non ripristinando integralmente la protezione umanitaria, tali modifiche hanno cercato di recuperare (almeno) parzialmente la generalità della forma di tutela abrogata, incidendo sul contenuto del divieto di *refoulement*<sup>55</sup>.

<sup>52</sup> N. MORANDI, *Protezione internazionale, protezione speciale e nuove tecnologie di permesso di soggiorno introdotte dal d.l. n. 113/2018*, cit., pp. 205 e ss.

<sup>53</sup> Benché vengano presi in considerazione gli effetti del cambiamento climatico nel Paese di origine, in quanto siano ricollegabili alle condizioni di salute del richiedente asilo, nell'economia del presente contributo non si offre un'analisi della c.d. migrazione ambientale. Per approfondimenti si rinvia ad A. BRAMBILLA, *Migrazioni indotte da cause ambientali: quale tutela nell'ambito dell'ordinamento giuridico europeo e nazionale?*, in *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, 2017, n. 2.

<sup>54</sup> Sui titoli rilasciabili per motivi di protezione sociale, per le vittime di violenza domestica, per sfruttamento lavorativo e per atti di particolare valore civile, si rinvia a M. BENVENUTI, *Il dito e la luna*, cit., pp. 20 ss.

<sup>55</sup> E. ROSSI, *Novità in tema di permessi di soggiorno e protezione speciale nel d.l. n. 130 del 2020*, in F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI (a cura di), *Adelante con juicio. Asilo e protezione degli stranieri dopo il d.l. n. 130 del 2020*. Atti del seminario

La prima fattispecie di cui al comma 1 contempla una interpretazione amplificata dell'obbligo di non respingimento, previsto dall'art. 33, comma 1, della Convenzione di Ginevra<sup>56</sup>. In seguito alle successive modifiche, la disposizione vigente vieta l'espulsione o il respingimento verso uno Stato in cui lo straniero possa essere oggetto di persecuzioni per motivi di razza, sesso, orientamento sessuale, identità di genere, lingua, cittadinanza, religione, opinioni politiche, condizioni personali o sociali. Tale divieto viene attivato non solo nel caso del rinvio verso il Paese di origine o abituale dimora e uno stato terzo in cui sussista il rischio di persecuzione per tali motivi, ma anche verso uno Stato dal quale lo straniero rischi di essere ulteriormente rinvio (il c.d. *chain refoulement*)<sup>57</sup>.

La seconda fattispecie, di cui al comma 1.1, vieta l'allontanamento in una serie di casi, quali i rischi di tortura, trattamento inumano o degradante, la sussistenza di obblighi costituzionali o internazionali dello Stato italiano di cui all'art. 5, comma 6, T.U. Imm., ampliando così il divieto contemplato dal comma 1. Similmente, il diritto al rispetto della vita privata e familiare e la tutela della salute dello straniero impediscono l'allontanamento nel caso si verificasse una loro violazione a conseguenza del medesimo. In aggiunta, si fa esplicito riferimento al rispetto della Convenzione di Ginevra e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea. La valutazione comprende la natura e l'effettività dei vincoli familiari, la durata del soggiorno e l'effettivo inserimento sociale in Italia, nonché l'esistenza di legami familiari, culturali o sociali nel Paese di origine<sup>58</sup>.

svoltosi alla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa il 16 dicembre 2020, in *Forum di Quaderni Costituzionali – Rassegna*, n. 1/2021. pp. 78 ss.

<sup>56</sup> Cfr. J. C. HATHAWAY, *The Rights of Refugees Under International Law*. Cambridge, 2021, pp. 337 ss. Come specificato anche dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), «il principio di «non-refoulement» si applica non solo ai rifugiati riconosciuti, ma anche a coloro il cui *status* non è stato formalmente dichiarato. Il principio di «non-refoulement» è di particolare importanza per i richiedenti asilo. Poiché questi potrebbero essere rifugiati, *costituisce un principio di diritto internazionale dei rifugiati accettato il fatto che essi non dovrebbero essere respinti o espulsi finché non si sia giunti a una decisione finale riguardo al loro status*». Cfr. UNHCR, *Parere consultivo sull'applicazione extra-territoriale degli obblighi di «non-refoulement» derivanti dalla Convenzione relativa allo status dei rifugiati del 1951 e dal suo Protocollo del 1967*. UNHCR, Ginevra, 26/01/2007, p. 3. (corsivo aggiunto)

<sup>57</sup> N. MORANDI, *Protezione internazionale, protezione speciale e nuove tecnologie di permesso di soggiorno introdotte dal d.l. n. 113/2018*, cit., pp. 205 ss.

<sup>58</sup> Il comma 1.1 è stato introdotto dall'art. 3, comma 1, della l. n. 110/2017, stabilendo che «non sono ammessi il respingimento o l'espulsione o l'estradizione di una persona verso uno Stato qualora esistano fondati motivi di ritenere che essa rischi di essere sottoposta a tortura. Nella valutazione di tali motivi si tiene conto anche dell'esistenza, in tale Stato, di violazioni sistematiche e gravi di diritti umani». La disposizione è stata integrata dalla seguente aggiunta introdotta dal d.l. n. 130/2020: «Non sono altresì ammessi il respingimento o l'espulsione di una persona verso uno Stato qualora esistano fondati motivi di ritenere che l'allontanamento dal territorio nazionale comporti una violazione del diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, a meno che esso non sia necessario per ragioni di sicurezza nazionale ovvero di ordine e sicurezza pubblica. Ai fini della valutazione del rischio di violazione di cui al periodo precedente, si tiene conto della natura e della effettività dei vincoli familiari dell'interessato, del suo effettivo inserimento sociale in Italia, della durata del suo soggiorno nel territorio nazionale nonché dell'esistenza di legami familiari, culturali o sociali con il suo Paese d'origine». In sede di conversione, la legge n. 173/2020 ha ripristinato il riferimento agli obblighi costituzionali e internazionali di cui all'art. 5, comma 6, T.U. Imm., nonché ha introdotto l'esplicito riferimento alla protezione della salute, quale limite al respingimento o all'espulsione dello straniero. Cfr. N. ZORZELLA, *La nuova protezione speciale introdotta dal d.l. n. 130/2020. Tra principio di flessibilità, resistenze amministrative e problematiche applicative*, in *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, 2021, n. 2, pp. 136 ss.

La sussistenza dei presupposti contemplati nei commi 1 e 1.1, dunque, pone in capo alle autorità competenti l'obbligo della valutazione e del rilascio del permesso di soggiorno. Ai sensi del comma 1.2, in primo luogo, sono le Commissioni territoriali (CT) che, rigettando la domanda di protezione internazionale, valutano i presupposti e trasmettono gli atti al Questore che provvede al rilascio del titolo (procedimento che così andrebbe a sostituirsi alla protezione umanitaria "interna" alla procedura di asilo). In secondo luogo, lo straniero presenta l'apposita domanda direttamente al Questore che, in base a previo parere della CT, decide del rilascio (che corrisponderebbe alla protezione "esterna"). Il titolo ha durata biennale, è rinnovabile, consente lo svolgimento di attività lavorativa ed è convertibile in permesso di soggiorno per motivi di lavoro<sup>59</sup>.

Occorre soffermarsi sulla tutela della salute quale limite al respingimento dello straniero. Il testo della norma solleva non poche difficoltà di comprensione, perciò, secondo l'interpretazione suggerita dalla dottrina, le condizioni di salute, assieme al diritto al rispetto alla vita privata e familiare, impongono le autorità di non procedere con l'allontanamento, qualora vi sia il rischio di compromissione. La disposizione risulta così conforme alla tutela garantita dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e dalla sentenza n. 252/2001 della Corte costituzionale. Tuttavia, è auspicabile che l'interpretazione sia confermata dalla prassi amministrativa e giurisprudenziale, in modo tale da garantire l'effettiva tutela della salute<sup>60</sup>.

In aggiunta al permesso di soggiorno rilasciabile per protezione speciale, meritano attenzione altre due tipologie di permesso di soggiorno introdotte dal d.l. n. 113/2018, e successivamente modificate dal d.l. n. 130/2020 e dalla rispettiva legge di conversione, ovvero i permessi di soggiorno rilasciabili per cure mediche e per calamità, entrambi al fine di prevenire l'allontanamento dello straniero. Similmente a quanto esposto sulla protezione speciale, per effetto del d.l. n. 130/2020 sono stati ampliati i presupposti anche per queste due fattispecie<sup>61</sup>.

Ai sensi del testo vigente dell'art. 19, comma 2, lettera d-bis, un permesso di soggiorno viene rilasciato agli «stranieri che versano in *gravi condizioni psicofisiche o derivanti da gravi patologie*, accertate mediante idonea documentazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, *tali da determinare un rilevante pregiudizio alla salute* degli stessi, in caso di rientro nel Paese di origine o di provenienza»<sup>62</sup> (corsivo aggiunto). I presupposti includono condizioni sia

<sup>59</sup> F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI, *Diritto e immigrazioni*, cit., pp. 92-93.

<sup>60</sup> E. ROSSI, *Novità in tema di permessi di soggiorno e protezione speciale nel d.l. n. 130 del 2020*, op. cit., pp. 80 e ss., N. ZORZELLA, *La nuova protezione speciale introdotta dal d.l. n. 130/2020*, cit., pp. 137 ss.

<sup>61</sup> Per un'analisi del d.l. n. 113/2018, si rinvia a M. BENVENUTI, *Il dito e la luna*, cit., pp. 24-26.

<sup>62</sup> Tipologia di permesso di soggiorno da distinguere dal titolo previsto dall'art. 36 T.U. Imm., rilasciato dal Questore in base a un visto d'ingresso per cure mediche. Riguardo alla fattispecie qui indagata, la congiunzione «o» ha sollevato alcune difficoltà di interpretazione. Sul punto, si rinvia a E. ROSSI, *Novità in tema di permessi di soggiorno e protezione speciale nel d.l. n. 130 del 2020*, cit., p. 83.

fisiche che psicologiche che devono raggiungere una certa soglia di gravità per qualificarsi idonee al rilascio del titolo. La normativa prevede un nesso causa-effetto fra le condizioni di salute e la presenza del pregiudizio che deve essere ricondotto a qualsiasi restrizione o lesione dell'esercizio effettivo del diritto alla salute dello straniero<sup>63</sup>.

A tal riguardo, il Ministero dell'Interno ha precisato che le amministrazioni devono valutare, insieme con le competenti rappresentanze diplomatiche italiane e/o estere, l'impossibilità del richiedente di fruire di cure mediche necessarie (riconducibile alle carenze del sistema sanitario, al mancato accesso effettivo alle cure e/o ai farmaci, alle condizioni socioeconomiche dell'individuo). Inoltre, bisogna valutare se lo stesso viaggio di rientro possa comportare un rilevante pregiudizio alla salute<sup>64</sup>. Il rilascio del permesso di soggiorno spetta al Questore per il tempo attestato dalla certificazione sanitaria, comunque non superiore ad un anno, rinnovabile finché persistono le condizioni debitamente certificate<sup>65</sup>. La legge di conversione n. 173/2020 ha specificato che il permesso di soggiorno è convertibile in permesso di soggiorno per motivi di lavoro.

L'altra fattispecie introdotta dal d.l. n. 113/2018, e successivamente modificata, è il permesso di soggiorno per calamità di cui all'art. 20-bis T.U. Imm. Viene rilasciato dal Questore «quando il Paese verso il quale lo straniero dovrebbe fare ritorno versa in una *situazione di grave calamità* che non consente *il rientro e la permanenza* in condizioni di sicurezza» (corsivo aggiunto). Ha durata di sei mesi e la normativa prevede la possibilità del rinnovo nel caso permanessero le condizioni che hanno dato luogo al rilascio. È valido solo nel territorio nazionale e, in seguito alla «riforma della riforma» adottata dal d.l. n. 130/2020 e alla legge di conversione, anch'esso è convertibile in permesso di soggiorno per motivi di lavoro<sup>66</sup>.

Per quanto riguarda i presupposti, nella portata generica di calamità possono essere ricondotti eventi di varia natura (ad esempio eventi climatici, geologici, sanitari), che raggiungono una certa soglia di gravità da valutare quantitativamente e qualitativamente. A tal riguardo, bisogna precisare che la disposizione adottata dal d.l. n. 113/2018 condizionava il rilascio alla sussistenza di una «*contingente ed eccezionale* calamità» (corsivo aggiunto), conferendo alle circostanze un carattere di temporaneità e imprevedibilità. Al contrario, il solo criterio di gravità concede un margine di discrezionalità più ampio per la valutazione

<sup>63</sup> Cfr. N. MORANDI, *Protezione internazionale, protezione speciale e nuove tecnologie di permesso di soggiorno introdotte dal d.l. n. 113/2018*, cit. pp. 209 ss.; A. BRAMBILLA, M. CASTIGLIONE, *Diritto alla salute, divieto di respingimento e forme di protezione*, in F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI (a cura di), *Diritti oltre frontiera*, cit., pp. 235 e ss.

<sup>64</sup> Ministero dell'Interno Dipartimento della pubblica sicurezza, Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Circolare n.400/A/2019/12.214.18.2, Roma, 18 gennaio 2019, p. 2.

<sup>65</sup> Tuttavia, la prassi amministrativa indica che le Commissioni territoriali già nell'ambito dell'esame della domanda di protezione internazionale segnalano alla Questura l'eventuale necessità del rilascio dell'apposito titolo di soggiorno, ferma restando la discrezionalità del Questore al riguardo della decisione. Sul punto v. N. MORANDI, *Protezione internazionale, protezione speciale e nuove tecnologie di permesso di soggiorno introdotte dal d.l. n. 113/2018*, cit., p. 210.

<sup>66</sup> E. ROSSI, *Novità in tema di permessi di soggiorno e protezione speciale nel d.l. n. 130 del 2020*, cit., pp. 83-84.

individuale del caso. A parere di chi scrive, nella normativa vigente possono eventualmente rientrare non solo eventi imprevedibili, ma anche mutamenti di lenta insorgenza, quali, ad esempio, i fenomeni riconducibili al cambiamento climatico, a patto che essi attingano a un livello di gravità tale da compromettere il rientro e la permanenza in condizioni sicure e rispettose della dignità umana<sup>67</sup>.

Considerata la portata ampia delle modifiche, ci si pone la domanda se l'attuazione dell'asilo costituzionale possa essere considerata pienamente compiuta con il nuovo quadro normativo. Riguardo alle ripercussioni sulle competenze tra Stato e Regioni, un quesito di simile indirizzo è stato sollevato alla Corte costituzionale. Nella sentenza n. 194/2019, i giudici della Consulta hanno preferito lasciare aperta la domanda, ribadendo che «[...] l'effettiva portata dei nuovi permessi speciali potrà essere valutata solo in fase applicativa, nell'ambito della prassi amministrativa e giurisprudenziale che andrà formandosi, in relazione alle esigenze dei casi concreti e alle singole fattispecie che via via si presenteranno»<sup>68</sup>. In sintesi, risulta auspicabile l'allargamento dei presupposti per il rilascio dei suddetti titoli, che ha cercato di ricondurre la normativa alla "diritta via" degli obblighi costituzionali e internazionali. In tale prospettiva, particolare rilevanza rivestono le fattispecie della protezione speciale che, ai sensi delle modifiche apportate in sede di conversione, trasformano la norma «da mero obbligo negativo (astensione da espulsione, respingimento ed estradizione) a obbligo positivo, di riconoscimento del diritto al soggiorno»<sup>69</sup>. Per quanto riguarda una considerazione dall'approccio *One Health*, la protezione speciale ha l'esplicito obiettivo di tutelare il diritto alla salute dello straniero, a cui si affiancano i titoli rilasciabili, seppur di durata inferiore, per cure mediche e calamità. Dal quadro così ottenuto si evince un obiettivo rivolto a considerare la complessità delle situazioni che possono qualificarsi bisognose di tutela della salute, quale bene giuridico considerato nel suo complesso, anche con riguardo al grado di integrazione raggiunto in Italia.

Due anni sono ormai trascorsi dall'entrata in vigore del d.l. n. 130/2020, caratterizzati dal continuo ricorso a misure emergenziali per una molteplicità di fattori. Perciò, pare opportuno fare una breve rassegna della prassi per trarre le prime conclusioni sull'effetto delle modifiche recenti.

### 3.2. Condizioni di salute e forme di tutela nazionale: breve rassegna della giurisprudenza

La seguente rassegna della giurisprudenza ha l'obiettivo di circoscrivere l'attenzione ai casi vertenti attorno alla tutela della salute del richiedente asilo alla luce della frammentazione

<sup>67</sup> Al contrario, tali fenomeni non sembravano essere ricoperti dal d.l. n. 113/2018. Sul punto v. N. MORANDI, *Protezione internazionale, protezione speciale e nuove tecnologie di permesso di soggiorno introdotte dal d.l. n. 113/2018*, cit., p. 212.

<sup>68</sup> Corte cost. sent. n. 194/2019. Per un'analisi puntuale della vicenda si rinvia a E. ROSSI, *Il diritto di asilo tra Costituzione e normativa di attuazione: i recenti sviluppi del tema*, cit., pp. 184-188.

<sup>69</sup> N. ZORZELLA, *La nuova protezione speciale introdotta dal d.l. n. 130/2020*, cit., p. 138.



della forma di tutela nazionale. In tale prospettiva, bisogna partire dal quesito procedimentale relativo al regime intertemporale, non facile da chiarire alla luce delle modifiche di cui sopra. Nell'economia del presente contributo non è possibile delineare il percorso interpretativo che ha interessato le disposizioni relative (l'art. 1, commi 8 e 9, del d.l. n. 113/2018<sup>70</sup> e l'art. 15 del d.l. n. 130/2020)<sup>71</sup>, cercandosi, invece, di dare una sintesi dell'*iter* giurisprudenziale.

Per quel che concerne le disposizioni del d.l. n. 113/2018, la giurisprudenza più risalente ha confermato che la novella non si applica alle domande proposte prima dell'entrata in vigore della medesima, pertanto tali domande devono essere esaminate in base alle norme vigenti al momento della loro presentazione. Nel caso si accertasse la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento della protezione umanitaria, si rilascia un permesso di soggiorno «per casi speciali» conformemente all'art. 1, comma 9 della medesima norma. La *ratio* di tale interpretazione è rinvenibile nella natura del diritto alla protezione umanitaria che sorge al momento dell'ingresso in Italia in condizioni di vulnerabilità, per rischio di compromissione dei diritti fondamentali; pertanto, le decisioni al riguardo hanno un valore puramente dichiarativo<sup>72</sup>.

Riguardo all'art. 15 del d.l. n. 130/2020, in base alle recenti pronunce della Corte di Cassazione, l'Ufficio del Massimario e del Ruolo invita a raccogliere l'interpretazione secondo la quale si tratterebbe di una norma retroattiva di portata limitata che comunque non pregiudica l'affidamento sul regime più favorevole riposto da chi ha presentato la domanda prima del 5 ottobre 2018<sup>73</sup>.

Di seguito, si mettono a disamina due casi recenti che hanno come oggetto la tutela della salute dello straniero alla luce della pandemia da Covid-19. I contenziosi riguardano domande di protezione internazionale depositate, nel primo caso, prima dell'entrata in vigore del d.l. n. 113/2018<sup>74</sup>, nel secondo caso, nel regime intertemporale tra l'entrata in vigore

<sup>70</sup> Il comma 8 stabilisce che i permessi di soggiorno per motivi umanitari già riconosciuti e in corso di validità alla data dell'entrata in vigore del decreto (5 ottobre 2018) restano validi fino alla scadenza, dopodiché può esser rilasciato un ulteriore permesso ai sensi del novellato art. 32, comma 3 del d.lgs. n. 25 del 2008 (o si procede con la conversione in altre tipologie di titolo). Il comma 9 invece riguarda i procedimenti pendenti, in cui la domanda di protezione internazionale viene rigettata, ma sussistono gravi motivi di carattere umanitario. In tali casi viene rilasciato un permesso di soggiorno recante la dicitura «casi speciali» della durata di due anni, convertibile in permesso di soggiorno per motivi di lavoro. Alla scadenza del permesso di soggiorno si applica il comma 8.

<sup>71</sup> L'art. 15 d.l. n. 130/2020 disciplina che il regime di protezione novellato ai sensi del nuovo decreto si applica anche ai procedimenti pendenti alla data di entrata in vigore del medesimo davanti alle CT, al Questore e alle sezioni specializzate dei tribunali, con esclusione dell'ipotesi prevista dall'articolo 384, comma 2 del c.p.c.

<sup>72</sup> Per l'*iter* della giurisprudenza e le pronunce si rinvia a Corte Suprema di Cassazione, Ufficio del Massimario e del Ruolo, *Rassegna delle recenti pronunce*, cit., pp. 19-21. Sul punto v. N. CANZIAN, *Profili di diritto intertemporale del d.l. n. 113/2018*, in *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, 2019, n. 1.

<sup>73</sup> Corte Suprema di Cassazione, Ufficio del Massimario e del Ruolo, *Rassegna delle recenti pronunce*, cit., pp. 22-23. Cfr. L. MINNITI, *Prime note sull'immediata applicabilità ai procedimenti in corso di alcune norme del d.l. n. 130/2020*, in *Questione giustizia online*, 1° febbraio 2021.

<sup>74</sup> Trib. di Napoli, decreto del 25 giugno 2020, n. r.g. 23602/2018.

del d.l. n. 113/2018 e del d.l. n. 130/2020<sup>75</sup>. In entrambi i casi, si conferma la sussistenza di motivi umanitari in vista della pandemia a cui i sistemi sanitari nazionali non risultano capaci di fare fronte. Le gravi carenze dei servizi sanitari pubblici, dunque, pongono i ricorrenti, in caso di rimpatrio, in condizione di estrema vulnerabilità. Nel primo caso si accoglie la domanda di protezione umanitaria per motivi di salute<sup>76</sup>. Nel secondo caso, per la sussistenza di motivi umanitari si ordina il rilascio di un permesso di soggiorno contrassegnato dalla dicitura «casi speciali» e soggetto alla disciplina e all'efficacia temporale prevista dall'art. 1, comma 9, del d.l. n. 113/2018<sup>77</sup>.

Il terzo caso recente riguarda la tutela della salute quale presupposto per il riconoscimento della protezione speciale come modificato dal d.l. n. 130/2020<sup>78</sup>. In tale prospettiva, l'ordinanza evidenzia che le novelle introdotte dal suddetto decreto-legge garantiscono la continuità di disciplina tra la precedente protezione umanitaria e le due fattispecie della protezione speciale, ripristinando la conformità della normativa con l'art. 10, comma 3, Cost. I presupposti di cui all'art. 19, commi 1 e 1.1, dunque, riconoscono il diritto dello straniero vulnerabile di ricevere protezione in virtù del dovere di solidarietà sociale assicurato dall'art. 2 Cost<sup>79</sup>. I criteri rivolti a considerare il contesto sociale, politico e ambientale del Paese di origine nel suo complesso e l'effettiva integrazione in Italia, nonché la identica durata (biennale) e la possibilità della conversione in permesso di soggiorno per motivi di lavoro sono indicatori del tentativo di ripristinare il contenuto essenziale della precedente forma di tutela<sup>80</sup>.

Tali presupposti non sono stati pienamente indagati in sede amministrativa, perciò, bisogna compiere una valutazione più ampia alla luce dei mutamenti nel Paese di origine (Guinea) avvenuti nel frattempo. Tale valutazione deve tener conto del peggioramento delle condizioni sociopolitiche a cui si sono aggiunte altre emergenze di natura sanitaria (la pandemia da Covid-19, la ripresa di un focolaio di ebola, la propagazione del virus Marburg). La situazione nel Paese di origine viene così considerata nel suo complesso, sottolineando le ripercussioni della pandemia sull'effettività dei diritti fondamentali e la

<sup>75</sup> Corte di Appello di Bari, sentenza n. 1208/2020 del 9 giugno 2020, pubblicato il 26 giugno 2020, n. r.g. 78/2019.

<sup>76</sup> Trib. di Napoli, decreto del 25 giugno 2020, n. r.g. 23602/2018, pp. 10-11: «si configura come *clausola di salvaguardia*, che consente l'autorizzazione al soggiorno in tutti quei casi concreti [...] nei quali ricorrono comunque *situazioni meritevoli di tutela per ragioni umanitarie*» (corsivo aggiunto).

<sup>77</sup> Si ribadisce che l'elevato livello di povertà, riconducibile alla iniqua distribuzione della ricchezza ed all'alto tasso di disoccupazione, «non può che aggravarsi ulteriormente a causa delle inevitabili ripercussioni economiche legate all'emergenza COVID-19 che ha colpito anche il Senegal e ciò anche alla luce dell'inadeguatezza del sistema sanitario africano». Cfr. Corte di Appello di Bari, sentenza del 9 giugno 2020, n. r.g. 78/2019, p. 6.

<sup>78</sup> Trib. di Napoli, ordinanza del 2 dicembre 2021, n. r.g. 26194/2020.

<sup>79</sup> I fatti in base all'accertamento dei quali si riconoscono le nuove forme di protezione «sono ricognitivi del diritto dello straniero, che versi in condizioni di un concreto bisogno di aiuto, di ricevere protezione dallo Stato ospitante in virtù del dovere di solidarietà sociale assicurato dall'art. 2 Cost. [...]». *Ivi*, p. 4. Sul concetto di vulnerabilità cfr. G. TRAVAGLINO, *La protezione umanitaria tra passato e futuro*, in *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, 2022, n. 1, pp. 112-113.

<sup>80</sup> Trib. di Napoli, ordinanza del 2 dicembre 2021, n. r.g. n. 26194/2020, pp. 5-6. V. anche G. TRAVAGLINO, *La protezione umanitaria tra passato e futuro*, cit., pp. 126-127.

vulnerabilità della popolazione, aggravati anche dalla ricomparsa di altre patologie pericolose. Tali fattori, dunque, rendono impossibile l'espulsione del ricorrente, «essendovi il concreto rischio che lo stesso, tornando nel suo paese, possa subire la violazione grave dei suoi diritti fondamentali, subendone l'inaccettabile deprivazione, in particolare alla salute»<sup>81</sup>.

I presupposti per il rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche sono stati di recente analizzati dal Tribunale di Bari, nel corso di un procedimento di una domanda reiterata di protezione internazionale<sup>82</sup>. In tal caso, sono appunto le condizioni di salute del richiedente a dar luogo a un nuovo esame della domanda. In base alla documentazione sanitaria allegata (relativa ai trattamenti usufruiti in Italia, certificati medici attestanti una forma di depressione reattiva riconducibile a stato ansioso depressivo, moderata deflessione dell'umore, insonnia, e alla terapia farmacologica), e al rapporto COI pubblicato sul sistema sanitario del Pakistan, si ordina il rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche<sup>83</sup>.

Il rilascio del permesso di soggiorno ha trovato i fondamenti nella sussistenza di una condizione derivante da una patologia psichiatrica che ha raggiunto la soglia di gravità prevista dalla normativa. La pronuncia ha preso in considerazione non solo le cure usufruite in Italia, ma anche le carenze del trattamento di disturbi mentali nel Paese di origine, quali ostacoli all'effettivo godimento del diritto alla salute che non avrebbero consentito la continuazione delle cure in seguito al rientro. Il combinato riferimento all'art. 32 Cost. e all'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea garantisce una tutela giuridica rafforzata al diritto alla salute.

Per quanto riguarda il permesso di soggiorno per calamità, pare opportuno citare due casi, entrambi vertenti sul terremoto che ha scosso l'Albania il 26 novembre 2019. Nel primo contenzioso, il tribunale ha accolto il ricorso, obbligando il questore di pronunciarsi sull'istanza del ricorrente entro il termine di sessanta giorni<sup>84</sup>. Occorre notare che, quando il ricorrente aveva presentato la domanda, la normativa vigente disponeva di *contingente*

<sup>81</sup> Trib. di Napoli, ordinanza del 2 dicembre 2021, n. r.g. 26194/2020, p. 9.

<sup>82</sup> Trib. di Bari, decreto del 25 maggio 2022, n. r.g. 2744/2019.

<sup>83</sup> Merita citazione il seguente paragrafo del decreto, p. 12: «Il.6-Rilevato, pertanto, che laddove il ricorrente venisse rimpatriato, andando incontro a concrete difficoltà, nel proseguire la terapia farmacologica, correlata alla patologia psichiatrica, accertata dalla documentazione sanitaria, *subirebbe la lesione di un diritto fondamentale, quale quello della salute, espressamente riconosciuto sia a livello costituzionale (art. 32 Cost.), sia sovranazionale (art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea)*, deve essere, conclusivamente riconosciuto il diritto in favore del richiedente al rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche ex art. 19, comma 2, lett. d-bis del D.Lgs. 286/1998» (corsivo aggiunto).

<sup>84</sup> TAR Marche, Sez. I, sentenza 6 dicembre 2021, n. 839. Il ricorrente albanese ha presentato richiesta presso la Questura di Ancona per il rilascio del suddetto titolo in data 28 agosto 2020. La Questura ha comunicato di essere in attesa di acquisire le informazioni necessarie all'istruttoria dall'Ambasciata d'Albania solo il 29 giugno 2021, a seguito di un sollecito del ricorrente. Assumendo che il procedimento fosse ancora pendente, il ricorrente si è rivolto al Tribunale Amministrativo Regionale per le Marche, chiedendo l'accertamento dell'illegittimità del silenzio serbato per violazione dell'art. 2, comma 1, della legge n. 241/1990 e dell'art. 5, comma 9, T.U. Imm.

*ed eccezionale* calamità. Dal silenzio dell'autorità amministrativa si presume che preferisse *non* decidere sulla richiesta, attendendo il ripristino di un certo grado di normalità tale da impedire che l'evento sismico si qualificasse idoneo ai presupposti stabiliti dal d.l. n. 113/2018. Per la modifica legislativa, tuttavia, l'unico presupposto è la gravità dell'evento che prescinde da qualsiasi considerazione temporale<sup>85</sup>.

Nel contenzioso suddetto la sentenza non si è espressa sull'idoneità del terremoto in Albania all'art. 20-*bis* T.U. Imm., ma l'ordinanza seguente analizza il quesito in merito, offrendo interessanti spunti di riflessione al riguardo<sup>86</sup>. La ricorrente albanese ha depositato un ricorso contro il decreto di espulsione con riferimento primario alla violazione del diritto all'unità familiare di cui all'art. 13, comma 2-*bis*, T.U. Imm. Il Giudice di Pace di Bari ha preso in considerazione la violazione di tale diritto congiuntamente con le condizioni in cui il Paese di origine versa ancora, ribadendo che, «a seguito dell'evento sismico del 2019 che ha interessato l'Albania, la ricorrente ha perso la propria casa ridotta ad un cumulo di macerie, circostanza che, nell'eventualità di ritorno nel paese di origine, la esporrebbe a *grave situazione di sopravvivenza*» (corsivo aggiunto).

Considerato l'arco di tempo trascorso dal terremoto in Albania, l'ordinanza del Giudice di Pace invita a suggerire che il permesso di soggiorno per calamità sia rivolto a offrire protezione contro una molteplicità di circostanze che possono compromettere la stessa sopravvivenza dello straniero. È ancora da stabilire se tale titolo sia idoneo a far fronte ai fenomeni riconducibili al cambiamento climatico. Tuttavia, solleva dubbi la corrente durata del titolo (di sei mesi, anche se prorogabili), adattata piuttosto ai criteri di eccezionalità e temporaneità e poco coerente con i fenomeni di lenta insorgenza per cui risulta assai difficoltoso stabilire un termine.

Le pronunce analizzate di sopra consentono di riflettere se la normativa vigente provveda a garantire la tutela della salute alla luce della scomposizione della protezione per motivi umanitari. A tal riguardo, si conclude che le nuove tipologie non mirano solo ad impedire l'allontanamento dello straniero (quale obbligo negativo), ma anche ad offrire una protezione multilivello, che tiene conto sia dei trattamenti fruiti in Italia, quali tappe di un percorso da completare, sia delle condizioni sociosanitarie e ambientali del Paese verso il quale lo straniero dovrebbe fare rientro. Dall'approccio *One Health* risulta particolarmente innovativa la normativa vigente sul permesso di soggiorno per calamità, riguardo alla quale si auspica una futura applicazione aperta agli effetti del cambiamento climatico di gravità tale da compromettere l'esistenza dignitosa<sup>87</sup>.

<sup>85</sup> Per un'analisi puntuale della sentenza si rinvia ad A. LAZZARO, *Permesso di soggiorno per calamità naturali e ingiustificata inerzia dell'amministrazione*, su ADiM BLOG, Febbraio 2022 (data di consultazione: 15/10/2022).

<sup>86</sup> Giudice di Pace di Bari, ordinanza del 20 maggio 2021, n. 450.

<sup>87</sup> Sul punto si rinvia a C. SCISSA, *La protezione per calamità: una breve ricostruzione dal 1996 ad oggi*, in F. BIONDI DAL MONTE, E. ROSSI (a cura di), *Adelante con juicio*, cit., pp. 136-147.

### 3.3. Il diritto alla salute quale presupposto per forme di protezione internazionale

Per quanto riguarda il nesso fra le condizioni di salute e le forme di protezione internazionale, ovvero lo *status* di rifugiato e la protezione sussidiaria, bisogna stabilire le seguenti premesse, in base alle quali fare una breve rassegna della giurisprudenza nazionale.

La definizione di rifugiato coniata dalla Convenzione di Ginevra del 1951 è stata trasposta sia nell'ordinamento dell'Unione Europea che nell'ordinamento nazionale<sup>88</sup>. Rispetto alla nozione utilizzata dal diritto internazionale, adottando la direttiva 2011/95/UE il legislatore europeo ha provveduto ad ampliare il concetto di persecuzione in base al c.d. *Human Rights based approach*. Secondo tale approccio nel termine rientrano violazioni gravi dei diritti umani fondamentali che non sono solo di natura civile e politica (incidendo prevalentemente sui diritti di prima generazione), ma anche di natura sociale ed economica (incidendo su altre categorie di diritti)<sup>89</sup>. Ai sensi della norma trasposta nell'ordinamento nazionale, dunque, a persecuzione può ammontare la somma di molteplici comportamenti che di per sé non sono sufficienti, ma se considerati nel loro complesso possono costituire una violazione grave dei diritti umani fondamentali<sup>90</sup>.

Una siffatta violazione può essere riconducibile alle condizioni di salute del richiedente asilo se esse costituiscono il motivo per cui egli ha il timore fondato di essere discriminato nel Paese di origine. Non è necessario che le condizioni di salute siano presenti nel momento della partenza dal Paese di origine, lo *status* di rifugiato può essere riconosciuto qualora la patologia emergesse in un momento successivo (durante il tragitto o in seguito all'arrivo nel Paese di accoglienza). Disabilità fisico-mentali o disturbi mentali costituiscono esempi tipici del riconoscimento dello *status* di rifugiato per motivi di salute, in quanto la persona affetta viene associata a un particolare gruppo sociale contro il quale si manifestano comportamenti persecutori da parte dello Stato oppure di attori non-statali o della stessa società contro i quali lo Stato non può o non vuole offrire protezione<sup>91</sup>. Per illustrazione, si mettono a disamina due contenziosi relativi a Paesi di origine dell'Africa occidentale di simile tessuto sociale multi-etnico (Gambia e Guinea).

Nel primo caso il ricorrente proveniente dalla Gambia aveva originariamente presentato domanda di protezione internazionale per motivi *non* legati alle condizioni di salute<sup>92</sup>. Nel corso del contenzioso egli è stato ricoverato varie volte presso il servizio di etnopsichiatria di Niguarda e dalla documentazione sanitaria emerge che è affetto da un disturbo

<sup>88</sup> Cfr. l'art. 2, par. 1, lett. c) della direttiva 2011/95/UE e l'art. 2, comma 1, lett. e del d. lgs. n. 251/2007.

<sup>89</sup> J. HATHAWAY, M. FOSTER, *The Law of Refugee Status*, II ed., Cambridge, 2014, pp. 200-202. Cit. da A. BRAMBILLA, M. CASTIGLIONE, *Diritto alla salute, divieto di respingimento e forme di protezione*, cit., p. 228.

<sup>90</sup> Cfr. l'art. 9, par. 1, della direttiva 2011/95/UE e l'art. 7, comma 1, del d.lgs. n. 251/2007.

<sup>91</sup> A. BRAMBILLA, M. CASTIGLIONE, *Diritto alla salute, divieto di respingimento e forme di protezione*, cit., pp. 228-230.

<sup>92</sup> Per un generico stato di insicurezza, in quanto figlio di genitori guineani cresciuto comunque in Gambia da una famiglia adottiva. Cfr. Trib. di Milano, decreto del 3 luglio 2019, n. r.g. 50610/2017, pp. 3-4.

schizoaffettivo. In sede giurisdizionale, si mettono a disamina le sue condizioni di salute insieme al sistema sanitario della Gambia. A tal riguardo, il tribunale competente ribadisce che alle carenze del sistema sanitario (mancanza di trattamenti adeguati e di personale specializzato) si aggiungono anche le criticità della normativa vigente<sup>93</sup>, nonché le credenze culturali che associano le malattie mentali alla stregoneria. Alle persone affette vengono impediti l'accesso ai servizi sanitari, al lavoro e, addirittura, l'esercizio dei diritti civili e politici. Considerato il rischio che il ricorrente correrebbe in caso di rimpatrio, gli viene accordato lo *status* di rifugiato per appartenenza a un particolare gruppo sociale<sup>94</sup>.

A simile conclusione arriva lo stesso tribunale competente nel caso di un ricorrente proveniente dalla Guinea, affetto da epilessia sin dall'infanzia (ovvero emersa prima della partenza dal Paese di origine). La testimonianza del ricorrente viene valutata credibile alla luce delle carenze del sistema sanitario guineano e delle credenze popolari che associano le persone affette da epilessia come «soggetti colpiti da fenomeni soprannaturali e stregoneria, incluse maledizioni e punizioni per il passato [...] da cui tenere le distanze, trattandosi di soggetto contagioso»<sup>95</sup>. Nei confronti di una siffatta discriminazione, le autorità statali non sono né capaci né volenterose di tutelare i propri cittadini. Ribadendo l'impatto della situazione considerata nel suo complesso su «la conduzione di una vita dignitosa rispettosa dei diritti umani fondamentali», il tribunale riconosce al ricorrente lo *status* di rifugiato per appartenenza ad un determinato gruppo sociale<sup>96</sup>.

Per quel che concerne la tutela offerta dalla protezione sussidiaria per motivi di salute, si pone enfasi sulla seconda e sulla terza fattispecie che possono risultare in grave danno, ovvero la tortura o altra forma di pena o trattamento inumano o degradante, nonché la minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile derivante dalla violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale.

Riguardo al nesso fra divieto di tortura e trattamenti inumani o degradanti, bisogna fare distinzione fra la situazione in cui l'esposizione al suddetto rischio fa attivare il divieto di *refoulement* e la situazione che comporta il riconoscimento della protezione sussidiaria. Nonostante il contenuto dell'art. 3 CEDU, a cui si ricollega il principio di non respingimento, sia equivalente a quanto previsto dalla disposizione nazionale sulla protezione sussidiaria (art. 14, lett. b), d.lgs. n. 251/2007), la portata di quest'ultima risulta più ampia. In primo luogo, il danno grave si costituisce nel trattamento inumano o degradante inflitto

<sup>93</sup> La Costituzione della Gambia non vieta esplicitamente la discriminazione di persone affette da qualsiasi forma di disabilità. In più, risulta ancora in vigore il c.d. *Suspect Lunatic Act*, una legge del 1917 fortemente discriminatorio nei confronti di malati mentali. Cfr. Trib. di Milano, decreto del 3 luglio 2019, n. r.g. 50610/2017. pp. 7-9.

<sup>94</sup> *Ivi*, pp. 10-11.

<sup>95</sup> Trib. Di Milano, decreto del 9 settembre 2020, n. r.g. 39278/2019, p. 7.

<sup>96</sup> A tal riguardo, merita citazione il seguente paragrafo del decreto, p. 7: «È indubbio che questa situazione incida fortemente sulle concrete condizioni di vita delle persone affette da epilessia in Guinea e impedisca loro l'accesso ai servizi sanitari e assistenziali, al lavoro e l'esercizio dei diritti civili e politici e la conduzione di una vita dignitosa rispettosa dei diritti umani fondamentali».

al richiedente nel Paese di origine e, in secondo luogo, il richiedente affetto da una grave patologia deve essere privato dell'assistenza sanitaria. Per attivare la protezione sussidiaria, tale privazione deve essere intenzionale e riconducibile a comportamenti di attori statali e no, e comportare l'esposizione al trattamento inumano o degradante<sup>97</sup>.

La privazione deliberata dell'assistenza sanitaria può essere inflitta al richiedente nel contesto di violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato che possono comportare il riconoscimento della protezione sussidiaria per motivi riconducibili alle condizioni di salute. A tal riguardo, bisogna indagare sulla giurisprudenza nazionale relativa al conflitto regionale del Sahel in cui sono principalmente coinvolti Mali, Niger e Burkina Faso. I contenziosi riguardanti i singoli Paesi sono inquadrabili in un contesto più ampio di crisi umanitaria che interessa la regione ed è riconducibile a vari fattori. All'esito di tutti e sei contenziosi (due per ciascun Paese) viene accordata la protezione sussidiaria per i seguenti motivi considerati nel loro complesso<sup>98</sup>.

In primo luogo, l'intera regione è affetta dalle attività di numerosi gruppi estremisti. Alla minaccia terroristica transfrontaliera si aggiungono le reazioni dei singoli Stati i cui cittadini subiscono sia gli attacchi dei gruppi terroristici che le ritorsioni delle stesse forze armate. Tali atti di violenza non si perpetuano solo nella dimensione di attori statali e no, ma fanno accrescere anche le tensioni interetniche all'interno degli stessi tessuti sociali multietnici. Le violazioni di diritti umani sono rinvenibili in molteplici comportamenti, quali gli attacchi rivolti ai civili e quelli contro i mezzi di sussistenza della popolazione come strumento di guerra. Negli anni recenti si è visto un incremento degli attacchi che hanno preso di mira strutture medico-sanitarie. Tali attacchi privano le popolazioni civili dell'assistenza necessaria<sup>99</sup>, e, in modo indiretto, incidono sul loro benessere psicologico creando un alto livello di trauma<sup>100</sup>.

Il contesto di violenza indiscriminata viene aggravato dalla crisi umanitaria a cui contribuiscono la crisi alimentare e gli effetti del cambiamento climatico. A titolo di esempio, a partire dall'agosto 2020 il Niger è affetto da estreme quantità di precipitazioni che, incidendo su attività tradizionali della sussistenza, come la coltivazione, l'allevamento di bestiame e la pesca, hanno fortemente aumentato l'insicurezza alimentare. A ciò si sommano le conseguenze della pandemia da Covid-19, per cui si stima che più del 40 % della popolazione versi in condizioni di estrema povertà<sup>101</sup>. Un simile contesto di conflitto armato, insicurezza

<sup>97</sup> A. BRAMBILLA, M. CASTIGLIONE, *Diritto alla salute, divieto di respingimento e forme di protezione*, cit., pp. 231-232.

<sup>98</sup> Si mettono a disamina le pronunce seguenti: Trib. di Catanzaro, decreto del 20 aprile 2022, n. r.g. 5052/2018 e decreto dell'11 luglio 2022, n. r.g. 5742/2018 (Mali), Trib. di Bari, decreto del 19 marzo 2021, n. r.g. 778/2020 e Trib. di Napoli, decreto del 4 novembre 2021, n. r.g. 183/2019 (Burkina Faso), Trib. di Venezia, decreto del 21 luglio 2022, n. r.g. 3513/2019 e decreto del 13 ottobre 2022, n. r.g. 1146/2019 (Niger).

<sup>99</sup> Sulla situazione in Mali, Burkina Faso e Niger cfr. rispettivamente Trib. di Catanzaro, decreto dell'11 luglio 2022, n. r.g. 5742/2018, pp. 15-20; Trib. di Napoli, decreto del 4 novembre 2021, pp. 7-9, Trib. di Venezia, decreto del 13 ottobre 2022, n. r.g. 1146/2019, pp. 8-11.

<sup>100</sup> Espressamente specificato nel Trib. di Catanzaro, decreto dell'11 luglio 2022, n. r.g. 5742/2018, p. 20.

<sup>101</sup> Trib. di Venezia, decreto del 21 luglio 2022, n. r.g. 3513/2019, pp. 19-21. A tal riguardo, bisogna ricordare che è stato il dissesto ambientale nel Niger a costituire oggetto di esame dell'ordinanza n. 5022/2021 della Corte di Cassazione. Cfr. Cass., Sez. 2, 24 febbraio 2021, ordinanza n. 5022.

alimentare con elevati tassi di malnutrizione, cambiamento climatico e calamità naturali affligge anche la popolazione del Burkina Faso<sup>102</sup> e del Mali, quest'ultimo Paese in cui si stima che dal 2020 al 2021 il numero delle persone in condizioni di insicurezza alimentare sia aumentato del 36%<sup>103</sup>.

Dalle pronunce sopra citate si evince una forte tendenza ad analizzare il conflitto armato in un contesto più ampio di violazioni di diritti fondamentali, con esplicito riferimento all'ambiente e alle condizioni di salute delle popolazioni civili. A tal riguardo, le pronunce considerano le interconnessioni tra i fattori riconducibili alla situazione di sicurezza, all'ambiente e al benessere fisico, mentale e sociale dell'individuo, come richiamato anche dall'UNHCR<sup>104</sup>. Ai richiedenti asilo viene riconosciuta la protezione sussidiaria all'esito di ciascun contenzioso, sicché, in caso di rimpatrio, vedrebbero esposta la propria vita o incolumità fisica a una minaccia grave individuale. Il rischio, dunque, è in vari casi connesso «alla situazione di generale insicurezza nel Paese di provenienza caratterizzato da un conflitto che può dirsi generalizzato, e dunque rischioso per chiunque si trovi sul territorio a prescindere da un suo coinvolgimento diretto nel conflitto o dal suo specifico profilo personale»<sup>105</sup>.

#### 4. Rilievi conclusivi: protezione dello straniero, più di un atto di solidarietà?

Il contesto pandemico ha dato una rinnovata spinta all'approccio *One Health*, basato sulla protezione della salute umana con riguardo alle interconnessioni con la tutela dell'ambiente e la salute degli animali. Si tratta di una prospettiva da accogliere e tradurre nel linguaggio giuridico, incoraggiata anche dalla Commissione paneuropea, le cui raccomandazioni trovano fondamento in molteplici disposizioni della Costituzione. Più nello specifico, il presente contributo si è prefisso l'obiettivo di analizzare se e secondo quali presupposti le condizioni di salute dello straniero possano comportare il riconoscimento delle tipologie di tutela riconducibili all'art. 10, comma 3, Cost. A tal riguardo, dall'analisi della normativa vigente e della relativa prassi si evince una forte tendenza a garantire una tutela olistica della salute, inserita in un contesto più ampio di vulnerabilità in cui si tiene conto di molteplici fattori, quali ad esempio quelli ambientali.

Tuttavia, bisogna segnalare alcune criticità. In primo luogo, l'evoluzione della normativa è piuttosto segnata dalla preferenza di ricorrere a mezzi di riforma emergenziali, anziché

<sup>102</sup> Trib. di Bari, decreto del 19 marzo 2021, n. r.g. 778/2020, p. 3.

<sup>103</sup> Trib. di Catanzaro, decreto del 20 aprile 2022, n. r.g. 5052/2018, pp. 15-16.

<sup>104</sup> Secondo le statistiche dell'UNHCR, ci sono un milione di rifugiati, 3 milioni di sfollati interni e altre 600 mila persone a rischio. Cfr. UNHCR, *Sabel situation, 2022 Situation overview* (data di consultazione: 28/10/2022).

<sup>105</sup> Con riferimento alla situazione in Mali cfr. Trib. di Catanzaro, decreto del 20 aprile 2022, n. r.g. 5052/2018, p. 20, e decreto dell'11 luglio 2022, n. r.g. 5742/2018, p. 30.



dall'intento di regolare le tipologie di tutela tramite un processo legislativo pianificato<sup>106</sup>. Il diritto, però, non dovrebbe raffigurarsi come «una selva oscura» in cui si perde pure chi ha la bussola della Costituzione, ma dovrebbe far fronte alle attuali esigenze di chi si presenta sul territorio nazionale e offrire soluzioni preventive alle sfide presenti e future (che, se si pensa alla pandemia da Covid-19, all'attuale contesto geo-politico oppure al cambiamento climatico, di certo non mancheranno).

In secondo luogo, occorre indagare sulle durate delle forme di tutela analizzate. Durate che, nonostante la possibilità di rinnovo, non necessariamente corrispondono alle circostanze che danno luogo al rilascio dei titoli appositi. In caso di fenomeni di lenta insorgenza, ad esempio, è poco realistico ritenere che nell'arco della durata semestrale del permesso di soggiorno per calamità, seppur rinnovabile, sia posto rimedio al fenomeno in vista del quale il titolo è stato rilasciato. Similmente, in caso di patologie che richiedono trattamenti complessi e duraturi, solleva difficoltà accertare che, al termine di un anno, sia raggiunto effettivamente un miglioramento delle condizioni di salute tale da ipotizzare un rientro sicuro e rispettoso della dignità umana. A tal riguardo, assumono particolare rilevanza le modifiche introdotte dal d.l. n. 130/2020 e dalla legge di conversione che fanno richiamo a considerare l'integrazione raggiunta in Italia e introducono la possibilità della conversione dei suddetti titoli in permesso di soggiorno per motivi di lavoro<sup>107</sup>.

Ciononostante, emerge il quesito se risulti accettabile l'inferiorità temporale e strutturale delle nuove fattispecie di permessi di soggiorno rispetto allo *status* di rifugiato e alla protezione sussidiaria<sup>108</sup>. Se si presuppone che esse siano riconducibili all'art. 10, comma 3, Cost, sembra adeguato, anzi, doveroso allineare i loro contorni a quelli delle forme di protezione internazionale (di durata quinquennale). Un approccio del genere corrisponderebbe allo spirito dell'asilo costituzionale, anche perché «[i]l diritto della protezione dello straniero non è un diritto speciale ma solo uno speciale ambito dove la giurisdizione, per obbligo costituzionale e sovranazionale, è tenuta a dare integrale attuazione al principio di solidarietà e di eguaglianza sostanziale»<sup>109</sup>.

<sup>106</sup> Si invita a considerare l'osservazione secondo la quale «la tecnica legislativa utilizzata (ed al netto dalle imperfezioni e imprecisioni evidenziate) è quella – ancora una volta – di procedere per (ulteriori, ennesime) modifiche ai testi normativi precedenti, ed in particolare al T.U. Imm.: i quali sono ormai venuti ad assumere una forma rispetto alla quale il vestito di Arlecchino appare come un austero smoking». Cfr. E. Rossi, *Novità in tema di permessi di soggiorno e protezione speciale nel d.l. n. 130 del 2020*, op. cit., p. 86.

<sup>107</sup> Si concorda che le modifiche apportate dal d.l. n. 130/2020 «[...] hanno reso estremamente flessibile e tendenzialmente uniforme il sistema regolatorio del diritto al soggiorno delle persone straniere, consentendo l'adattamento giuridico alla modificazione della propria condizione conseguente all'evolversi del progetto esistenziale, non più cristallizzata al solo motivo dell'ingresso in Italia o all'acquisizione originaria di un titolo di soggiorno [...]». Cfr. N. ZORZELLA, *La nuova protezione speciale introdotta dal d.l. n. 130/2020*, cit., p. 136.

<sup>108</sup> Si tratta di una questione emersa già in relazione alla protezione umanitaria, ma che sembra equamente importante anche con riguardo alla normativa vigente. Cfr. M. BENVENUTI, *La forma dell'acqua*, cit., pp. 20-21.

<sup>109</sup> L. MINNITI, *La Costituzione italiana come limite alla regressione e spinta al rafforzamento della protezione dello straniero in Europa*, in *Questione Giustizia*, 2018, n. 2, p. 13.

