



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRENTO

Facoltà di Giurisprudenza

MODELLI DI DISCIPLINA DELL'ACCOGLIENZA
NELL'“EMERGENZA IMMIGRAZIONE”

La situazione dei richiedenti asilo
dal diritto internazionale a quello regionale

a cura di
JENS WOELK
FLAVIO GUELLA
GRACY PELACANI

2016



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRENTO

Facoltà di Giurisprudenza

QUADERNI DELLA FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA

22

2016

Al fine di garantire la qualità scientifica della Collana di cui fa parte, il presente volume è stato valutato e approvato da un *Referee* esterno alla Facoltà a seguito di una procedura che ha garantito trasparenza di criteri valutativi, autonomia dei giudizi, anonimato reciproco del *Referee* nei confronti di Autori e Curatori.

L'organizzazione del convegno e la stampa* di questo volume sono state realizzate grazie a un sostegno finanziario da parte del GECT Euregio Tirolo-Alto Adige/Südtirol-Trentino.

PROPRIETÀ LETTERARIA RISERVATA

© *Copyright 2016*
by Università degli Studi di Trento
Via Calepina 14 - 38122 Trento

ISBN 978-88-8443-644-3
ISSN 2284-2810

Libro in Open Access scaricabile gratuitamente dall'archivio IRIS - Anagrafe della ricerca (<https://iris.unitn.it/>) con Creative Commons Attribuzione-Non commerciale-Non opere derivate 3.0 Italia License.

Maggiori informazioni circa la licenza all'URL:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/legalcode>

**Il presente volume è pubblicato anche in versione cartacea per i tipi di Editoriale Scientifica - Napoli (ISBN 978-88-6342-930-5).*

Luglio 2016

MODELLI DI DISCIPLINA DELL'ACCOGLIENZA
NELL'“EMERGENZA IMMIGRAZIONE”

La situazione dei richiedenti asilo
dal diritto internazionale a quello regionale

a cura di
Jens Woelk
Flavio Guella
Gracy Pelacani

Università degli Studi di Trento 2016

INDICE

	Pag.
Jens Woelk	
<i>I territori di fronte all'“emergenza immigrazione”, tra confini e accoglienza. Introduzione.....</i>	1
Zusammenfassung	7

PARTE PRIMA

LA DISCIPLINA DEL DIRITTO D'ASILO, TRA ACCOGLIENZA ED “EMERGENZA”

Francesco Palermo	
<i>Dall'emergenza all'accoglienza attraverso l'integrazione della società. Primi spunti per un'indagine sul ruolo degli enti substatali.....</i>	11
Zusammenfassung	22
Elena Mitzman	
<i>Accoglienza nell'emergenza: profili normativi e organizzativi a livello internazionale.....</i>	25
Zusammenfassung	42
Gracy Pelacani	
<i>Accoglienza nell'emergenza: il quadro europeo. Il sistema comune d'asilo europeo alla prova dell'emergenza: un'araba fenice?.....</i>	45
Zusammenfassung	73
Francesca Biondi Dal Monte	
<i>La disciplina del diritto d'asilo tra accoglienza ed emergenza. Il quadro italiano.....</i>	75
Zusammenfassung	96

	Pag.
Lamiss Khakzadeh-Leiler	
<i>Asylrecht: Der rechtliche Rahmen in Österreich</i>	99
Abstract.....	111
Paolo Bonetti	
<i>Accoglienza nell'emergenza: la recente evoluzione</i>	113
Zusammenfassung	162
<p>PARTE SECONDA</p> <p><i>IL RUOLO DEI TERRITORI</i></p> <p><i>NELLA GESTIONE DELL'“EMERGENZA IMMIGRAZIONE”</i></p>	
Simone Penasa	
<i>Enti locali e sistema di protezione: da una accoglienza “di emergenza” a una accoglienza “integrata”? Spunti di comparazione tra Italia e Austria</i>	167
Zusammenfassung	185
Flavio Guella	
<i>Eccezionalità dei flussi migratori e sussidiarietà nella c.d. “amministrazione dell'emergenza”</i>	187
Zusammenfassung	201
Lucia Busatta	
<i>Il diritto alla salute e l'accesso alla giustizia dei migranti nel sistema dell'accoglienza straordinaria</i>	203
Zusammenfassung	215
Marta Tomasi	
<i>L'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati. La tutela dei più vulnerabili oltre l'emergenza</i>	217
Zusammenfassung	230

	Pag.
Davide Strazzari	
<i>L'accoglienza dei richiedenti asilo particolarmente vulnerabili: quale ruolo per gli enti regionali?</i>	233
Zusammenfassung	245
Roberta Medda-Windischer	
<i>Vecchie e nuove minoranze: un Giano bifronte? Integrazione, diritti umani e tutela delle minoranze per ricomporre la (presunta) dicotomia</i>	247
Zusammenfassung	258

PARTE TERZA

LA GESTIONE DELL'EMERGENZA NELL'EUREGIO

Jens Woelk, Flavio Guella, Gracy Pelacani	
<i>La disciplina dell'accoglienza dei migranti in Trentino e in Alto Adige/Südtirol</i>	261
Zusammenfassung	273
Dietmar Schennach	
<i>Die Bewältigung der Ausnahmesituation in Tirol. Ein Praxisbericht</i>	275
Abstract.....	291
Walter A. Lorenz	
<i>Die Ergebnisse des EuregioLab 2015</i>	293
Abstract.....	296

CONCLUSIONI

Fulvio Cortese	
<i>Conclusioni</i>	299
Zusammenfassung	305
Curatori e Autori.....	307

IL DIRITTO ALLA SALUTE E L'ACCESSO ALLA GIUSTIZIA DEI MIGRANTI NEL SISTEMA DELL'ACCOGLIENZA STRAORDINARIA

Lucia Busatta

SOMMARIO: 1. *Diritti di tutti, ma... diritti che costano.* 2. *La tutela del diritto alla salute dei migranti e dei richiedenti asilo: questioni di effettività.* 2.1. *Prove di effettività dei diritti: l'esenzione dal ticket.* 3. *L'accesso alla giustizia e il diritto alla difesa.* 4. *Non solo questioni economiche: gli strumenti per l'effettività dei diritti.*

1. Diritti di tutti, ma... diritti che costano

In un saggio del 1987 sulla natura dei diritti umani, James W. Nickel argomentava la propria critica al concetto di “universalità” dei diritti attraverso la dimostrazione della loro intrinseca relatività e della necessità di un apparato istituzionale che ne assicuri la realizzazione e l'effettività, attraverso la predisposizione (almeno) delle condizioni minime per un loro pieno l'esercizio. Da tale assunto, deriva – secondo l'autore – la mera strumentalità di una distinzione manichea tra diritti di libertà e diritti sociali e la conseguente preferibilità di una categorizzazione di questi che faccia riferimento alla sfera giuridica individuale che, di volta in volta, rileva¹.

Così, similmente, nel noto saggio su «Il costo dei diritti», Stephen Holmes e Cass R. Sunstein sostengono che la distinzione tra diritti di libertà e diritti sociali, in quanto basata sull'impegno economico che lo Stato investe nella loro garanzia, non trova più fondamento nella società contemporanea poiché – come è evidente – tutti i diritti *costano*,

¹ J.W. NICKEL, *Making Sense of Human Rights*, Berkley, 1987, 45-48.

«perché tutelarli costa, e soprattutto costa garantirli in modo uniforme ed equo»².

L'elemento che unisce le due categorie di diritti, tradizionalmente contrapposte, concerne proprio l'esigenza della tutela del nucleo irriducibile degli stessi, livello di garanzia che all'ordinamento giuridico non è mai consentito limitare, nemmeno nei confronti dei non cittadini. Sono proprio le tematiche inerenti i diritti degli stranieri e le loro modalità di garanzia a confermare la necessità di superare la dicotomia tra diritti sociali e diritti di libertà, a favore della promozione di un più omogeneo riconoscimento di posizioni giuridiche costituzionalmente rilevanti che, in alcuni casi, nemmeno a fronte dell'irregolarità della permanenza sul territorio dello Stato, possono subire compressioni.

Ecco, dunque, spiegata la ragione che porta ad affrontare congiuntamente, seppur nel poco spazio a disposizione, due tematiche apparentemente non collegate tra loro: la tutela del diritto alla salute e la garanzia dell'accesso alla giustizia nell'ambito della c.d. emergenza immigrazione e dei programmi di accoglienza straordinaria. Si tratta, infatti, di ambiti materiali nei quali le difficoltà cui le istituzioni sono chiamate a far fronte per garantire le posizioni individuali sono particolarmente rappresentative della composita realtà del sistema delle tutele (quanto agli attori coinvolti) e delle potenzialità e dei rischi connessi all'esistenza di una pluralità di livelli di protezione (quanto ai destinatari).

² S. HOLMES, C.R. SUNSTEIN, *Il costo dei diritti*, Bologna, 2000 (trad. it. di *The Costs of Rights. Why Liberty Depends on Taxes*, New York, 1999), 45. In questo senso, e proprio con riguardo ai diritti sociali dei migranti, cfr. F. BIONDI DAL MONTE, *Lo stato sociale di fronte alle migrazioni diritti sociali, appartenenza e dignità della persona*, relazione al convegno annuale dell'associazione Gruppo di Pisa, 2012, www.gruppodipisa.it; F. BIONDI DAL MONTE, *I diritti sociali degli stranieri tra frammentazione e non discriminazione. Alcune questioni problematiche*, in *Le istituzioni del federalismo*, 5, 2008, 557 ss. Con specifico riguardo alla garanzia del diritto alla salute, cfr. S. ROSSI, *Il giudice amministrativo alla prova dei diritti fondamentali. Il caso del rimborso delle cure all'estero*, in P. BONETTI, A. CASSATELLA, F. CORTESE, A. DEFFENU, A. GUAZZAROTTI (a cura di), *Giudice Amministrativo e diritti costituzionali*, Torino, 2012, 485.

2. La tutela del diritto alla salute dei migranti e dei richiedenti asilo: questioni di effettività

La garanzia del diritto alla salute per i migranti presenti, a vario titolo, sul territorio dello Stato rappresenta uno dei punti centrali della tutela dei diritti fondamentali per i non cittadini. A seconda del titolo di soggiorno, o in mancanza di esso, possono mutare le condizioni e le modalità di accesso ai servizi sanitari. In termini generali, gli strumenti per la garanzia del diritto alla salute per gli stranieri presenti sul territorio nazionale costituiscono i mezzi per l'attuazione delle previsioni di cui agli articoli 2 e 32 della nostra Costituzione, nonché per la realizzazione delle obbligazioni che lo Stato ha assunto a livello internazionale³.

Con specifico riguardo alla situazione dei richiedenti asilo e del sistema accoglienza, le condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie dipendono dall'iscrizione al Sistema sanitario nazionale. In particolare, secondo quanto previsto dal combinato disposto dall'art. 21 del d.lgs. n. 142/2015 e dall'art. 34 del d.lgs. n. 286/1998, i titolari di permesso per richiesta d'asilo hanno l'obbligo di iscriversi al Servizio sanitario nazionale. Nelle more dell'iscrizione – e dunque nel lasso di tempo intercorrente tra l'ingresso sul territorio nazionale e la presentazione della richiesta d'asilo (con la conseguente acquisizione della titolarità del relativo permesso di soggiorno), si applicano le previsioni di cui all'art. 35 del Testo Unico dell'immigrazione, ossia le disposizioni relative all'accesso alle cure mediche per i migranti irregolari e privi di titolo di soggiorno. È, dunque, possibile operare una distinzione tra la primissima fase, relativa al momento dell'accoglienza, e quella successiva alla presentazione della domanda.

Quanto al primo aspetto, va posta innanzi tutto in luce la necessità che gli attori (istituzionali e privati) che si adoperano nelle operazioni di accoglienza prestino adeguata attenzione ai profili relativi alla ge-

³ Cfr., *inter multis*, D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale*, Torino, 2015, 139 ss.; A. RANDAZZO, *Salute degli stranieri*, in A. MORELLI, L. TRUCCO (a cura di), *Diritti e territorio. Il valore delle autonomie nell'ordinamento repubblicano*, Torino, 2015, 168 ss.; nonché la scheda informativa a cura di L. GILI, A. DRAGONE, P. BONETTI, *Assistenza sanitaria per gli stranieri non comunitari*, 26 gennaio 2013, www.asgi.it.

stione dell'assistenza sanitaria dei migranti. In questa fase, la gran parte degli interventi sono principalmente tesi al soccorso di migranti solitamente provati a causa delle condizioni proibitive del viaggio, alla stabilizzazione di situazioni patologiche causate dalle lunghe trasferte e all'adozione di alcune specifiche misure di profilassi per le malattie infettive o contagiose, anche al fine di tutelare la salute collettiva⁴. In tali operazioni è coinvolto, in prima linea, il personale delle forze dell'ordine (Polizia di Stato, Marina e Aeronautica militare, Guardia di Finanza, Capitaneria di Porto, ecc.), cui dovrebbe essere garantito anche il supporto di mediatori culturali presenti a bordo dei mezzi navali e sulle coste⁵.

Accanto all'impegno degli enti pubblici, un contributo essenziale, divenuto ormai insostituibile, è garantito dal mondo dell'associazionismo e dal c.d. terzo settore: ONG e Onlus (ad esempio, Emergency e Medici senza frontiere), anche con l'ausilio di società scientifiche (*in primis*, la Società italiana di medicina delle migrazioni), hanno istituito ambulatori mobili, poliambulatori e sportelli informativi che forniscono gratuitamente assistenza sanitaria anche di base⁶ e che, soprattutto nelle

⁴ C. BELFIORE ET AL., *Salute del migrante e rischio di contagio negli operatori impegnati nell'emergenza immigratoria: l'esperienza della Polizia di Stato*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2, 2015, 553-562.

⁵ La presenza del mediatore culturale a bordo dei mezzi coinvolti nei soccorsi dei migranti al largo delle coste italiane era previsto nella missione *Mare Nostrum* ed è stato confermato anche nella missione europea *Triton*. Cfr. G. MORGESE, *Le operazioni MARE NOSTRUM e TRITON nel Mediterraneo centrale*, in <http://www.sudineuro.pa.net/>, 2014.

⁶ Gli stranieri irregolarmente presenti sul territorio nazionale hanno, secondo quanto previsto dall'art. 35 del d.lgs. n. 268/1998, la possibilità di accedere alle prestazioni sanitarie urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative. Tale assistenza viene erogata attraverso l'attribuzione di un codice individuale regionale (il codice STP – Straniero Temporaneamente Presente), che però non dà diritto all'accesso all'assistenza sanitaria di base (medico di famiglia). Cfr. art. 43 del Regolamento di attuazione del T.U. imm. (d.P.R. n. 394 del 31.8.1999). Il co. 3 di tale articolo dispone che «la prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti degli stranieri privi del permesso di soggiorno vengono effettuate utilizzando un codice regionale a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente)», valido per 6 mesi, solo nel territorio della Regione che lo ha emesso e sempre rinnovabile, sino all'ottenimento di un permesso di soggiorno da parte dello straniero. Cfr. anche CONFERENZA STATO-REGIONI, *Indicazioni per la cor-*

zone interessate dall'arrivo dei migranti, contribuiscono a rendere effettivo il dettato costituzionale e la tutela del diritto alla salute degli stranieri⁷.

A partire dall'inserimento in un programma di accoglienza⁸, in conseguenza dell'avvio dell'*iter* della domanda di riconoscimento dello *status* di rifugiato o della protezione internazionale, il richiedente asilo ha il diritto/dovere di iscriversi al Servizio sanitario nazionale (Ssn)⁹. Tale iscrizione non è automatica, dal momento che è necessario che il migrante presenti la relativa domanda all'azienda sanitaria del luogo di domicilio munito di permesso di soggiorno e codice fiscale. Con l'iscrizione al Ssn, lo straniero gode di una totale parità di trattamento rispetto ai cittadini italiani nell'assistenza sanitaria, inclusi la scelta del medico di base, l'accesso ai consultori familiari e ai dipartimenti di igiene mentale, le prestazioni d'urgenza e l'accesso ai servizi di medicina legale¹⁰.

2.1. Prove di effettività dei diritti: l'esenzione dal ticket

Come è noto, per l'accesso alle prestazioni sanitarie garantite dal Ssn è necessario, nella gran parte dei casi, il pagamento, da parte del

retta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome, accordo del 20 dicembre 2012; L. MASE-RA, Il diritto alla salute degli stranieri irregolari ed il diritto penale, in Rivista Italiana di Medicina Legale, 2, 2015, 531.

⁷ In particolare, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni si è impegnata, insieme all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà e all'Istituto Superiore di Sanità ad elaborare raccomandazioni *evidence-based*, indirizzate alle Regioni e agli operatori del SSN con indicazioni operative e a preparare un documento contenente le linee guida sulla salute dei migranti. Sul punto cfr. www.simmweb.it.

⁸ Presso le strutture del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (di seguito, SPRAR) oppure in quelle predisposte a livello territoriale per il programma di accoglienza straordinaria.

⁹ Art. 21 d.lgs. 142/2015 e art. 34 d.lgs. 268/1998.

¹⁰ Questi ultimi, in particolare, sono particolarmente rilevanti nel caso di migranti richiedenti asilo, dal momento che tale servizio consente di attestare lo stato fisico e mentale dello straniero e di certificare eventuali segni di violenze o torture subite, che possono risultare rilevanti ai fini della valutazione della domanda di protezione internazionale da parte delle Commissioni territoriali competenti.

paziente, di una quota di compartecipazione (il c.d. ticket). In attuazione del diritto ad un equo accesso alle cure anche per gli indigenti (ex art. 32 Cost.) e in presenza di specifiche condizioni patologiche, il legislatore ha individuato alcuni criteri per l'esenzione dal pagamento della quota di compartecipazione¹¹. Anche i richiedenti protezione internazionale, dunque, in quanto sprovvisti di risorse economiche o di mezzi di sostentamento, hanno diritto a richiedere l'esenzione dal pagamento del ticket e saranno, quindi, equiparati alla categoria dei disoccupati¹². La relativa domanda può essere presentata in qualsiasi momento presso gli uffici dell'azienda sanitaria di iscrizione, anche se è consigliabile che ciò venga fatto contestualmente all'iscrizione.

Con l'entrata in vigore del decreto legislativo n. 142/2015, il legislatore ha previsto che, trascorsi sessanta giorni dalla presentazione della domanda, i richiedenti asilo possano svolgere un'attività lavorativa¹³. Tale previsione comporta, in astratto, la possibilità, per la persona accolta, di poter accedere a un impiego e, dunque, ad una – seppur minima – fonte di reddito. Per poter validamente godere dell'esenzione dalla quota di compartecipazione per motivi di reddito, è necessario che lo stato di disoccupazione sia attuale al momento della prescrizione da parte del medico di medicina generale. Dalla lettura combinata di tali disposizioni deriverebbe la decadenza dall'esenzione per il richiedente asilo che, dopo i due mesi dalla presentazione della domanda, trovasse occupazione. È tuttavia possibile sostenere la percorribilità di un'interpretazione (anche) costituzionalmente orientata di tali disposizioni, in base a quanto previsto dall'art. 17, par. 4, della direttiva 2013/33/UE, relativa all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale: se-

¹¹ Art. 8, co. 16, della l. n. 537/1993 e successive modificazioni. L'esenzione dal pagamento del ticket è inoltre prevista per i soggetti affetti da malattie croniche (d.m. n. 329/1999) e per i pazienti affetti da malattie rare (d.m. n. 279/2001). Le disposizioni relative all'esenzione dal pagamento del ticket per gli invalidi sono previste dal decreto ministeriale del 1° febbraio 1991. Le procedure e le modalità per richiedere l'esenzione sono state recentemente aggiornate dal decreto del ministero della salute del 23 novembre 2012, Definizione del periodo minimo di validità dell'attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

¹² A meno che, naturalmente, non siano affetti da una delle patologie per le quali è prevista una specifica esenzione.

¹³ D.lgs. n. 142/2015, art. 22, co. 2.

condo tale norma, gli Stati membri possono chiedere ai richiedenti di contribuire ai costi della loro accoglienza (e alla loro assistenza sanitaria) solamente qualora questi dispongano di sufficienti risorse¹⁴.

Nel caso dei richiedenti asilo, le condizioni che legittimano l'ospitalità sono previamente verificate dalla Prefettura: sono infatti ospitati presso strutture del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) o, nell'indisponibilità di queste, presso le strutture dell'accoglienza straordinaria, coloro che risultino privi «di mezzi sufficienti a garantire una qualità di vita adeguata per il sostentamento proprio e dei propri familiari»¹⁵. Da quanto premesso, deriva che la miglior interpretazione possibile delle norme sull'esenzione dal pagamento della quota di compartecipazione per motivi di reddito e della novella introdotta dall'art. 22 del d.lgs. n. 142/2015 consentirebbe il perdurare dell'esenzione anche nel caso in cui il richiedente asilo, trascorsi sessanta giorni dalla presentazione della domanda, riesca a trovare una forma di occupazione dalla quale possa ottenere un reddito comunque inferiore all'importo dell'assegno sociale¹⁶.

La prospettiva adottata consente, dunque, di evidenziare in quale misura la concreta effettività di un diritto di rango costituzionale quale quello alla salute (come si vedrà *infra*, le medesime considerazioni valgono anche per il diritto alla difesa) dipenda da un complesso intreccio di norme, talvolta redatte ed approvate per contesti differenti rispetto a quelli nei quali possono trovare applicazione.

¹⁴ Direttiva 2013/33/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione), art. 17, par. 4: «Gli Stati membri possono obbligare i richiedenti a sostenere o a contribuire a sostenere i costi delle condizioni materiali di accoglienza e dell'assistenza sanitaria previsti nella presente direttiva, ai sensi del paragrafo 3, qualora i richiedenti dispongano di sufficienti risorse, ad esempio qualora siano stati occupati per un ragionevole lasso di tempo». Sul punto si veda anche la lettera firmata da Asgi – Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione e altre associazioni del 29 dicembre 2015, indirizzata al Ministero della Salute e avente ad oggetto proprio le problematiche relative all'esenzione dal pagamento del ticket.

¹⁵ Art. 14, co. 1, d.lgs. 142/2015.

¹⁶ L'importo dell'assegno sociale rappresenta il parametro cui la Prefettura rapporta la valutazione sulla capacità di adeguato sostentamento del richiedente asilo. Cfr. art. 14, co. 3, d.lgs. n. 142/2015.

3. L'accesso alla giustizia e il diritto alla difesa

Similmente alle considerazioni proposte con riguardo al diritto ad accedere all'assistenza sanitaria, è possibile sviluppare alcune brevi riflessioni circa la garanzia di effettività del diritto alla difesa e all'accesso alla giustizia. In particolare, la lunga e complessa procedura richiesta per la valutazione della sussistenza dei requisiti per il riconoscimento dello *status* di rifugiato o della protezione internazionale da parte delle Commissioni territoriali preposte richiede, da parte delle strutture che si assumono l'onere dell'accoglienza dei migranti, di elaborare percorsi adeguati per l'accompagnamento e il supporto della persona dal momento della presentazione della domanda, sino al suo esito e – in un secondo momento – sino alla decisione di primo grado¹⁷.

Ed è proprio il lasso di tempo intercorrente tra un eventuale rigetto della richiesta di asilo da parte della Commissione e la presentazione del ricorso di primo grado a presentare alcuni elementi peculiari e meritevoli di attenzione per un'indagine circa la garanzia di effettività dei diritti di persone che – al fine di cercare una protezione non più possibile nel Paese di propria provenienza – si trovano sul territorio di uno Stato del quale non sono cittadini, in una situazione di *limbo* giuridico.

Per i richiedenti asilo inseriti in un programma di accoglienza straordinaria o nel Progetto SPRAR, il ricorso avverso la decisione negativa della Commissione territoriale può essere proposto dinanzi al Tribunale in composizione monocratica del «capoluogo di distretto di corte di appello in cui ha sede la struttura ovvero il centro»¹⁸. Negli altri

¹⁷ Art. 14, d.lgs. n. 142/2015. Si è scelto, in questo paragrafo, di concentrare l'attenzione maggiormente sui profili strettamente attinenti all'accesso alla giustizia e, dunque, sulla fase successiva al diniego da parte della Commissione e alla presentazione di un eventuale ricorso giurisdizionale, nei termini e nelle modalità previste dall'articolo 27 del d.lgs. n. 142/2015. Per quanto attiene alla fase comprendente la presentazione della domanda, l'audizione in Commissione del richiedente e la gestione giuridica di tale periodo di tempo che può protrarsi anche per alcuni mesi, è necessario rinviare alle schede pratiche messe a disposizione da Asgi, nella sezione dedicata del sito: www.asgi.it/tematica/asilo-e-protezione-internazionale, a quelle del progetto Melting Pot (www.meltingpot.org), nonché al manuale Sprar pubblicato nel settembre 2015 e disponibile all'indirizzo www.sprar.it.

¹⁸ Art. 27, co. 1, del d.lgs. n. 142/2015, che modifica l'art. 19 del d.lgs. n. 150/2011.

casi, la competenza segue il principio del foro della pubblica amministrazione e il giudice a cui rivolgersi è il Tribunale del capoluogo di distretto della Corte d'appello dove ha sede la Commissione. Nonostante quest'ultima abbia la natura di organo amministrativo, le sue decisioni sono impugnabili davanti al giudice ordinario poiché aventi ad oggetto diritti soggettivi¹⁹.

Il ricorso deve essere presentato, a pena di decadenza, entro 30 giorni dalla notifica del provvedimento; i termini sono dimezzati se la persona si trova in un centro di identificazione ed espulsione oppure qualora la domanda sia rigettata perché manifestamente infondata²⁰.

In attuazione del dettato costituzionale, i richiedenti asilo privi di mezzi hanno diritto ad accedere all'istituto del patrocinio a spese dello Stato. Si tratta di uno strumento necessario a garantire la possibilità di un ricorso effettivo avverso il diniego, così come previsto anche dall'art. 46 della direttiva 2013/32/UE, cui il decreto legislativo n. 142/2015 dà attuazione. Sempre al fine della garanzia dell'effettività del ricorso, le nuove previsioni introdotte dal d.lgs. estendono sino alla decisione di primo grado (o fino allo scadere dei termini per il ricorso) la permanenza dello straniero presso le strutture d'accoglienza.

Nella fase di approvazione dello schema di decreto, la Commissione Affari costituzionali del Senato aveva proposto l'introduzione di una esenzione generalizzata dal pagamento del contributo unificato per tali ricorsi²¹. Ad avviso del Governo, tuttavia, una simile misura, applicabile a tutti i ricorsi di tale genere, avrebbe prodotto oneri finanziari non coperti: la soluzione – a quanto è possibile evincere anche dalla rela-

¹⁹ La questione della giurisdizione per i ricorsi avverso i dinieghi, prima ancora del d.lgs. n. 142/2015, era stata risolta in modo definitivo dal d.lgs. n. 150/2011, il quale, a sua volta, aveva recepito l'orientamento delle Sezioni Unite della Cassazione, espresso nella sentenza dell'8.10.1999, n. 7224.

²⁰ Cfr. art. 19, d.lgs. n. 150/2011 e successive modificazioni. Nel caso di domanda manifestamente infondata, tuttavia, i termini dimezzati possono essere superati per garantire un esame adeguato e completo della domanda (art 28 bis, d.lgs. n. 25/2008).

²¹ Senato, Commissione Affari costituzionali, parere sullo Schema di decreto legislativo concernente attuazione della direttiva 2013/33/UE, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE recente procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale, 7 luglio 2015.

zione illustrativa che accompagna il decreto legislativo – è stata individuata proprio negli strumenti di diritto già esistenti. In caso di ammissione al patrocinio a spese dello Stato, infatti, l'articolo 8 del d.P.R. n. 115/2002 (Testo unico delle spese di giustizia) prevede la possibilità che tali spese siano anticipate dall'erario o prenotate a debito, in modo tale che esse non ricadano sul ricorrente privo di mezzi²².

La possibilità di accedere all'istituto del patrocinio a spese dello Stato, con la possibilità di assorbimento del costo del contributo unificato, rappresenta, in certi termini, un equivalente funzionale dell'esenzione dal pagamento della quota di compartecipazione per l'assistenza sanitaria. In entrambi i casi, la garanzia di un diritto fondamentale della persona richiede che, in presenza di particolari condizioni di fragilità (anche economiche) dell'individuo, sia la collettività a farsi carico del *costo* dei diritti. In tal modo, si contribuisce ad abbattere – almeno in parte – una delle possibili barriere che si frappongono tra individuo e servizi (in questo caso, salute e giustizia) fondamentali per la tutela e la realizzazione della persona umana.

4. Non solo questioni economiche: gli strumenti per l'effettività dei diritti

Le considerazioni brevemente espresse nei paragrafi precedenti hanno permesso di porre in evidenza quante siano, in concreto, le difficoltà sottese alla piena ed effettiva garanzia dei diritti individuali, a prescindere dalla categoria cui tradizionalmente questi vengono ascritti. La condizione di indigenza, in particolare, può inevitabilmente condurre ad una maggiore difficoltà nell'eguale fruizione di diritti di cui dovrebbero poter godere tutti gli esseri umani, indipendentemente dalla disponibilità di risorse economiche o dallo *status civitatis*.

Quando, però, si trattano le problematiche connesse al diritto dell'immigrazione e, più nello specifico, all'accoglienza, un ulteriore elemento merita considerazione, in ragione dell'esigenza di garantire a tutti gli individui di poter parimenti godere dei diritti assicurati sul territo-

²² Relazione illustrativa al decreto legislativo n. 142/2015.

rio statale. La disponibilità di informazioni e la loro concreta fruibilità dipendono, come è ovvio, anche dal modo in cui esse sono veicolate. Così, il fattore linguistico, soprattutto nelle fasi iniziali dell'accoglienza, costituisce, insieme all'elemento socio-culturale, uno snodo essenziale per la piena garanzia dei servizi e della loro accessibilità.

A tal fine è previsto, tanto nelle primissime fasi dell'accoglienza e del soccorso, quanto nel corso della permanenza del richiedente asilo, il supporto da parte di interpreti e mediatori culturali che svolgano la funzione di tramite tra gli operatori e il migrante.

Così come il fattore linguistico, anche il *gap* culturale e conoscitivo può costituire una barriera di fatto all'accesso ai servizi e, di conseguenza, alla piena fruizione dei diritti. Tale profilo risulta particolarmente evidente nei due settori d'indagine presi in considerazione, dal momento che – tanto per l'accesso ai servizi e alle strutture sanitarie, quanto per un pieno esercizio del proprio diritto di difesa – si rende necessaria l'informazione e la mediazione da parte di esperti che illustrino, in modo accessibile e comprensibile ai richiedenti asilo, le possibilità che il nostro ordinamento offre quanto alla tutela dei diritti. Dal punto di vista operativo non è possibile svolgere una completa mappatura di come tale esigenza sia risolta nel nostro ordinamento, soprattutto se si tiene in considerazione il fatto che, nella più parte dei casi, tali servizi sono affidati, dagli enti pubblici, a cooperative, associazioni o volontari. Ciò che è tuttavia possibile rimarcare consiste nella centralità della sussidiarietà orizzontale e nell'impegno, anche in primissima linea, dei cittadini per la tutela dei diritti degli stranieri.

In termini generali, infine, la garanzia del diritto alla salute e alla difesa per i richiedenti asilo consente di osservare quali siano, in concreto, le condizioni minime per la realizzazione delle previsioni costituzionali, anche nei casi in cui l'effettività della tutela pare essere un obiettivo di più arduo raggiungimento. Ai fini del compimento delle finalità generali che un ordinamento a vocazione promozionale e pluralista come il nostro si prefigge, i criteri per la garanzia dei diritti vanno ben oltre la (già complessa) disponibilità di servizi e comprendono la loro accessibilità, accettabilità (in termini di appropriatezza e tutela del pluralismo) e qualità (rispetto allo stato attuale dello sviluppo scientifico, inteso in senso lato).

Come posto in luce, con specifico riferimento al diritto alla salute, in un Commento generale del Comitato sui diritti economici, sociali e culturali²³, il profilo della *accessibilità*, inteso in termini non solo di accessibilità economica, ma anche fisica, materiale e alle informazioni, sulla base del principio di non discriminazione, può costituire la *conditio sine qua non* di un eguale e libero godimento dei diritti di stampo costituzionale. Le medesime considerazioni valgono, *mutatis mutandis*, anche per la tutela del diritto alla difesa e per la messa in opera di un sistema efficace volto a garantire al migrante che riceva un diniego della Commissione territoriale per il riconoscimento dello *status* di rifugiato e della protezione internazionale la possibilità di presentare un ricorso e di vedere la propria posizione considerata *ex novo* da un organo giurisdizionale terzo e imparziale. In questi termini, la concreta effettività rimediabile transita attraverso la garanzia di un'articolata serie di strumenti giuridici e non, fra i quali figurano, oltre al diritto all'interprete e alla possibilità di essere ammessi all'istituto del patrocinio a spese dello Stato, anche il diritto a essere pienamente informati sulle condizioni e sulle possibilità del ricorso, sui termini per la sua proposizione e sulle tempistiche della decisione giurisdizionale.

²³ Comitato sui diritti economici sociali e culturali, Commento generale nr. 14 (2000) E/C.12/2000/4, 11 agosto 2000.

ZUSAMMENFASSUNG

Recht auf Gesundheit und Zugang zur Justiz für Migranten im System der außergewöhnlichen Aufnahme

Lucia Busatta

Der Beitrag befasst sich mit den Neuerungen, die durch das Legislativdekret Nr. 142/2015 eingeführt wurden. Diese betreffen sowohl den Schutz des Rechts auf Gesundheit und den Zugang zu Dienstleistungen im Gesundheitswesen als auch die Gewährleistung des Rechts auf Verteidigung und auf Zugang zur Justiz. Beide scheinbar weit voneinander entfernten Themen werden gemeinsam behandelt, da sie durch dieselben Schwierigkeiten in der effektiven Gewährleistung beider Rechte verbunden sind. In beiden Fällen erschweren besonders sprachliche und kulturelle Barrieren Ausländern die Geltendmachung ihrer Rechte derart, dass eine volle und effektive Nutzung häufig unmöglich ist.

Parallel dazu stellen auch unzulängliche finanzielle Ressourcen mögliche Hindernisse für den Zugang zum Gesundheitswesen und zur Justiz dar. In beiden Fällen wurde daher die Anwendbarkeit von in der Rechtsordnung bereits bestehenden Rechtsinstituten auch auf Asylbewerber ausgedehnt, wie etwa Ausnahmen von der Bezahlung der Eigenbeteiligung im Gesundheitswesen („*ticket sanitario*“) oder die Vertretung vor Gericht auf Kosten des Staates. Diese sind entsprechend der verfassungsrechtlichen Vorgaben generell dafür gedacht, das Recht auf Gesundheit und auf Verteidigung effektiv für alle zu garantieren, auch für mittellose Personen.

Die Untersuchung zeigt die zentrale Rolle auf, welche die für die Aufnahme verantwortlichen Gebietskörperschaften spielen, im Zusammenspiel mit Vereinigungen, Genossenschaften und anderen Trägern, die in unterschiedlicher Weise in das Management der Migrationsphänomene eingebunden sind. In Ausführung des Legislativdekrets Nr. 142/2015 sind diese im konkreten Einzelfall die eigentlichen Vermittler zwischen dem Ausländer und der Nutzung der beiden Grund-

rechte. Ihnen obliegt die entscheidende Aufgabe, alle notwendigen Bedingungen für einen gerechten und vollen Zugang zu den Rechten zu gewährleisten, beispielsweise durch das Zurverfügungstellen von Informationen, Informations- und Beratungsstellen sowie Übersetzer- und Dolmetscherdiensten und kultureller Mediation.