

Rivista N°: 1/2018
DATA PUBBLICAZIONE: 12/03/2018

AUTORE: Luca Mezzetti*

I SISTEMI SANITARI ALLA PROVA DELL'IMMIGRAZIONE. L'ESPERIENZA ITALIANA

Sommario: 1. "Costituzione dello straniero" e diritto alla salute degli immigrati regolari e irregolari. – 2. Il diritto alla salute degli stranieri extra-UE nella giurisprudenza costituzionale e di legittimità. – 3. Le prestazioni sanitarie tra Stato e Regioni nella giurisprudenza costituzionale. – 4. Conclusioni.

1. "Costituzione dello straniero" e diritto alla salute degli immigrati regolari e irregolari

Ai fini dell'individuazione dei contorni del diritto alla salute degli stranieri nell'ordinamento italiano occorre fare riferimento ad un mosaico normativo variegato e complesso, che si articola tra norme costituzionali, norme legislative e degli atti aventi forza di legge, ma si snoda altresì tra norme di rango secondario e terziario¹. Deve ritenersi che la "Costituzione dello straniero", secondo una formula felicemente coniata², in particolare dell'immigrato regolare e irregolare destinatario di provvidenze in materia sanitaria, trovi le proprie basi fondamentali negli artt. 2, 10 e 117 comma 1 Cost.. Ai sensi della prima delle disposizioni citate, "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo" (quindi non del solo cittadino); la seconda norma menzionata viene in rilievo non solo e ovviamente per quanto disposto in seno ai commi 2 e 3 della medesima (2. *La condizione giuridica dello straniero è regolata dalla legge in conformità delle norme e dei trattati internazionali. 3. Lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica secondo*

* Ordinario di Diritto costituzionale nell'Università di Bologna.

¹ L. PIERI - F. SANTOMAURO, *Il quadro normativo di riferimento per l'assistenza sanitaria agli immigrati*, in S. NUTI - G. MACIOCCO - S. BARSANTI (cur.), *Immigrazione e salute. Percorsi di integrazione sociale*, il Mulino, Bologna, 2012, 35 ss.

² A. RANDAZZO, *La salute degli stranieri irregolari: un diritto fondamentale "dimezzato"?*, in *Consulta On Line*, 2011

le condizioni stabilite dalla legge), quanto piuttosto e primariamente per quanto stabilito dal primo comma, ai sensi del quale “L’ordinamento giuridico italiano si conforma alle norme del diritto internazionale generalmente riconosciute”. Ciò in quanto, sotto un primo profilo, l’art. 10 comma 1 Cost., in combinato disposto con l’art. 117 comma 1 Cost., opera quale norma che, tra i “vincoli derivanti dagli obblighi internazionali”, impone all’ordinamento italiano – quale norma di *ius cogens* – la tutela delle situazioni giuridiche soggettive contemplate dal *Bill of Rights* internazionale (composto dalla Dichiarazione Universale dei diritti umani, dai Patti di New York sui diritti economici, sociali e culturali e sui diritti civili e politici del 1966, accompagnati dai relativi Protocolli opzionali del 2008 e del 1966-1989, dai c.d. *core international human rights instruments* delle Nazioni Unite (tra i quali, ai nostri fini, vengono in rilievo in particolare la *Convenzione sull’eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale*, la *Convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti*, la *Convenzione sui diritti del fanciullo*, la *Convenzione sulla tutela dei diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie*, la *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, le *Convenzioni sui rifugiati*), dal *diritto internazionale umanitario* (c.d. “diritto di Ginevra”) e dalle convenzioni dell’OIL; sotto un secondo profilo, in quanto in stretta correlazione con l’art. 3 Cost. – come riconosciuto dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 306 del 2008 - “tra le norme del diritto internazionale generalmente riconosciute rientrano quelle che, nel garantire i diritti fondamentali della persona indipendentemente dall’appartenenza a determinate entità politiche, vietano discriminazioni nei confronti degli stranieri, legittimamente soggiornanti nel territorio dello Stato”.

Il quadro costituzionale di riferimento è completato, sul versante dei diritti fondamentali e sociali, dagli artt. 32 e 38 Cost., ove si tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo, in quanto essere umano (quindi non del solo cittadino, ma anche dello straniero), e si riconoscono i diritti all’assistenza e previdenza sociale, da ritenersi estesi agli stranieri sulla base dell’analisi della giurisprudenza costituzionale che verrà condotta in seguito³.

Sul versante del riparto delle materie oggetto di competenza legislativa dello Stato e delle Regioni, l’art. 117 comma 2 attribuisce alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, tra le altre (e con specifico riferimento alla problematica che qui ci occupa), il diritto di asilo e la condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all’Unione europea; l’immigrazione; ordine pubblico e sicurezza; la cittadinanza, lo stato civile e le anagrafi; giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa; la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; la previdenza sociale; la profilassi internazionale. Il comma 3 del medesimo art. 117 Cost. fa rientrare tra le materie oggetto di competenza legislativa concorrente Stato-Regioni, tra le altre, la tutela e sicurezza del lavoro; la tutela della salute; l’alimentazione; la previdenza complementare e integrativa. Sulla base della clausola contenuta nel quarto comma dell’art. 117 deve ritenersi assegnata alla potestà

³ G. VOSA, “Cure essenziali”. *Sul diritto alla salute dello straniero irregolare: dall’autodeterminazione della persona al policentrismo decisionale*, in *Diritto pubblico*, 2016, 721 ss.

legislativa residuale delle Regioni la materia “assistenza e servizi sociali”. L’effetto concreto di tali disposizioni, innovate con la riforma del Titolo V del 2001, non è tanto quello di ampliare le funzioni statali in materia di immigrazione – tra l’altro già evocate dall’art. 10 Cost. – quanto piuttosto quello di prendere atto delle funzioni regolative acquisite dall’Unione europea, così da ripermire l’intervento del legislatore statale ai soli migranti extra-UE. Con l’avvento dell’Unione europea e con l’affermazione della cittadinanza europea, lo *status* della persona migrante viene a “slegarsi” dall’appartenenza al singolo ordinamento dello Stato membro dell’UE. Si assiste, così, alla frammentazione dello *status* dello straniero, sul piano sia terminologico sia regolativo. Sotto il primo versante, viene in rilievo la moltiplicazione definitoria del soggetto “straniero”: accanto ai cittadini europei, esiste la categoria dei cittadini extra-UE regolarmente soggiornanti, quella dei cittadini extra-UE privi di permesso di soggiorno, quella dei rifugiati politici e quella dei richiedenti asilo. In tal senso “*la frantumazione dell’idea di straniero determina sul piano regolativo un mosaico di discipline che incide sul piano della definizione del relativo status e dell’individuazione delle conseguenti garanzie*”⁴. Ed infatti, tale differenziazione coinvolge tre diversi profili: quello della fonte della disciplina rilevante per il trattamento giuridico dello straniero; quello della qualificazione soggettiva dello straniero ad opera della legislazione medesima e, da ultimo, quello del territorio, a seconda delle diverse visioni politico-culturali delle maggioranze responsabili dei relativi livelli di governo in materia di accesso al *welfare* locale dei migranti. Lo *status* dello straniero si iscrive – come noto – in un sistema multilivello che ha, a sua volta, fortemente contribuito alla suddetta frammentazione. Oltre alla disciplina statale concernente la legislazione sulla cittadinanza e le altre norme sull’ingresso e sul soggiorno degli stranieri nel territorio statale, viene in rilievo la normativa UE e, altresì, la disciplina predisposta dalle regioni e dagli enti locali, per quanto concerne i diritti e i servizi di *welfare*⁵.

Un ruolo attivo delle Regioni ai fini della tutela dei diritti sociali ed in particolare del diritto alla salute degli immigrati è ammesso dall’art. 118, comma 3 Cost., ove si contempla la disciplina da parte della legge statale di forme di coordinamento fra Stato e Regioni nelle materie dell’immigrazione e dell’ordine pubblico e sicurezza⁶.

Il dispiegarsi dell’autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, anche nel settore sanitario, sulla base del principio di sussidiarietà orizzontale, è infine contemplato dall’art. 118, comma 4 Cost.⁷.

⁴ M. D. FERRARA, *Status degli stranieri e questioni di welfare tra diritti e inclusione sociale*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2/2017, 265 ss., 266, ove l’A. parla di “plurime identità degli immigrati, le quali creano un’interpretazione dissonante con l’esigenza di protezione, rimandando ciascuna di esse ad una diversa rappresentazione del migrante”.

⁵ Vedi P. CAROZZA, *Diritti degli stranieri e politiche regionali e locali*, in C. PANZERA – A. RAUTI – C. SALAZAR – A. SPADARO (cur.), *Metamorfosi della cittadinanza e diritti degli stranieri. Atti del Convegno internazionale di studi Reggio Calabria, 26-27 marzo 2015*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2016, 62 ss.

⁶ Sul quadro costituzionale delle competenze cfr. C. CORSI, *Immigrazione e diritti sociali: il nodo irrisolto del riparto di competenze tra Stato e Regioni*, in E. ROSSI – F. BIONDI DAL MONTE – M. VRENNI (cur.), *La governance dell’immigrazione. Diritti, politiche e competenze*, il Mulino, Bologna, 2013, 229 ss., nonché E. ROSSI, *Immigrazione e diritti a quattordici anni dalla legge Turco-Napolitano*, *ibidem*, 61 ss.

⁷ M. AMBROSINI, *Chi tutela i diritti umani? Immigrati irregolari, diritto alla salute e azione delle ONG*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2015, 555 ss.

Sul versante della legislazione ordinaria, complementari rispetto agli artt. 2, 3, 10 e 117 comma 1 Cost. appaiono l'art. 2 del *d. lgs. n. 286 del 1998* (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), ai sensi del quale *“Allo straniero comunque presente alla frontiera o nel territorio dello Stato sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana previsti dalle norme di diritto interno, dalle convenzioni internazionali in vigore e dai principi di diritto internazionale generalmente riconosciuti”*, nonché l'art. 3, comma 5 del medesimo T.U., ove si conferisce agli enti autonomi territoriali il compito di adottare *“i provvedimenti concorrenti al perseguimento dell'obiettivo di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono il pieno riconoscimento dei diritti e degli interessi riconosciuti agli stranieri nel territorio dello Stato, con particolare riguardo a quelle inerenti all'alloggio, alla lingua, all'integrazione sociale, nel rispetto dei diritti fondamentali della persona umana”*. Si tratta di disposizioni il cui contenuto normativo trova un significativo riscontro nella giurisprudenza costituzionale ove ha individuato lo straniero quale titolare *“di tutti i diritti fondamentali che la Costituzione riconosce spettanti alla persona”* (Corte cost., sentenza n. 148 del 2008; si vedano, inoltre, in tal senso, le sentenze n. 203 del 1997, n. 252 del 2001, n. 432 del 2005 e n. 324 del 2006). La Consulta ha riconosciuto il carattere universale dei diritti che la Costituzione proclama inviolabili, che spettano ai singoli non in quanto partecipi di una determinata comunità politica, ma in quanto esseri umani (Corte cost., sentenza n. 105 del 2001), ciò pur in considerazione della molteplicità degli interessi pubblici incidenti sulla materia della immigrazione e della percezione della gravità dei problemi di sicurezza e di ordine pubblico connessi a flussi migratori incontrollati: deve ritenersi, pertanto, che *“lo straniero (anche irregolarmente soggiornante) gode di tutti i diritti fondamentali della persona umana”* (Corte cost., sentenza n. 198 del 2000)⁸.

Giova inoltre sottolineare come la Corte costituzionale abbia inteso identificare, sul versante specifico del diritto fondamentale alla salute, pur riconoscendo che il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è *“costituzionalmente condizionato”* dalle esigenze di bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti, la necessaria garanzia di *“un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto”* (sentenza n. 252 del 2001; cfr. altresì in tal senso, *ex plurimis*, le sentenze n. 509 del 2000, n. 309 del 1999 e n. 267 del 1998).

Nell'impostazione adottata dalla Corte costituzionale, tale *“nucleo irriducibile”* di tutela della salute quale diritto fondamentale della persona *“deve perciò essere riconosciuto anche agli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato, pur potendo il legislatore prevedere diverse modalità di esercizio dello stesso”* (sentenza n. 252 del 2001). Ne deriva che anche lo straniero presente irregolarmente

⁸ Vedi C. MAZZUCATO, *La posta in gioco: lo “stato di salute” dei diritti umani*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2015, 521 ss.

te nello Stato «ha diritto di fruire di tutte le prestazioni che risultino indifferibili ed urgenti, secondo i criteri indicati dall'art. 35, comma 3 (del d.lgs. n. 286 del 1998), trattandosi di un diritto fondamentale della persona che deve essere garantito, così come disposto, in linea generale, dall'art. 2 dello stesso decreto legislativo n. 286 del 1998 (*sentenza n. 432 del 2005*)⁹.

Il T.U. del 1998 dedica poi alcune disposizioni specificamente rivolte alla tutela delle situazioni vulnerabili in seno all'art. 19, comma 2-*bis*, ove prescrive che il respingimento o l'esecuzione dell'espulsione di persone affette da disabilità, degli anziani, dei minori, dei componenti di famiglie monoparentali con figli minori nonché dei minori, ovvero delle vittime di gravi violenze psicologiche, fisiche o sessuali, avvenga con modalità compatibili con le singole situazioni personali, debitamente accertate (il comma 1-*bis* dell'art. 19, aggiunto dall'art. 3 della legge 7 aprile 2017, n. 47, recante "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*", vieta il respingimento alla frontiera di minori stranieri non accompagnati; il comma 2 della medesima norma vieta l'espulsione, tra le diverse categorie, delle donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvedono, divieto che la Corte costituzionale ha esteso al marito convivente mediante la sentenza n. 376 del 2000), nonché in seno agli artt. 31-33 del T.U. a favore dei minori: in particolare, l'art. 31 del T.U. rafforza la tutela della persona minorenni in materia sanitaria consentendo al Tribunale per i minorenni, per gravi motivi connessi con lo sviluppo psicofisico e tenuto conto dell'età e delle condizioni di salute del minore che si trova nel territorio italiano, di autorizzare l'ingresso o la permanenza del familiare, per un periodo di tempo determinato, anche in deroga alle altre disposizioni del medesimo testo unico.

L'art. 41 del T.U. sull'immigrazione, contenuto nel titolo V, capo III del medesimo, equipara ai cittadini italiani gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di *assistenza sociale*, incluse quelle previste per coloro che sono affetti da morbo di Hansen o da tubercolosi, per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti. L'art. 43, comma 1 del medesimo T.U., diretto a combattere fenomeni di discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, vieta "*ogni comportamento che, direttamente o indirettamente, comporti una distinzione, esclusione, restrizione o preferenza basata sulla razza, il colore, l'ascendenza o l'origine nazionale o etnica, le convinzioni e le pratiche religiose, e che abbia lo scopo o l'effetto di distruggere o di compromettere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio, in condizioni di parità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale e culturale e in ogni altro settore della vita pubblica*", e configura (comma 2) una tipologia di condotte suscettibili di tradursi automaticamente in atti di discriminazione.

⁹ F. BIONDI DAL MONTE, *I diritti fondamentali degli stranieri tra discrezionalità del legislatore e sindacato costituzionale*, in E. ROSSI – F. BIONDI DAL MONTE – M. VRENNÀ (cur.), *La governance dell'immigrazione. Diritti, politiche e competenze*, il Mulino, Bologna, 2013, 91 ss.

Le disposizioni in materia sanitaria sono contenute, in particolare, nel titolo V, capo I del T.U. sull'immigrazione (artt. 34-36)¹⁰.

In quanto norma generale, l'art. 36 ammette l'ingresso e il soggiorno per cure mediche dello straniero e dell'eventuale accompagnatore, che può a tal fine ottenere uno specifico visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno. Gli interessati devono presentare una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio della stessa e la durata presunta del trattamento terapeutico, devono attestare l'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale, tenendo conto del costo presumibile delle prestazioni sanitarie richieste, secondo modalità stabilite dal regolamento di attuazione del T.U. (d.P.R. 394/1999), nonché documentare la disponibilità in Italia di vitto e alloggio per l'accompagnatore e per il periodo di convalescenza dell'interessato.

L'assistenza per gli stranieri iscritti ovvero non iscritti al Servizio sanitario nazionale è oggetto di disciplina ad opera, rispettivamente, degli artt. 34 e 35 del T.U., che configurano una distinzione tra l'accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza dello straniero regolarmente soggiornante e l'accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza dello straniero non regolarmente soggiornante.

La prima delle disposizioni citate (art. 34 T.U.) contempla l'obbligo di iscrizione al servizio sanitario nazionale e garantisce parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani con riferimento all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale: a) degli stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento; b) degli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. L'obbligo di iscrizione al SSN è esteso ai minori in attesa di adozione ospiti in Centri di Accoglienza; ai minori in attesa di affidamento (compresi i minori non accompagnati); ai soggetti che abbiano presentato richiesta della cittadinanza; a detenuti e internati, soggetti in semilibertà o sottoposti a misure alternative alla pena (d. lgs. n. 230/99, art. 1, comma 5); ai soggetti che abbiano richiesto un rinnovo per motivi di studio e che siano già in possesso di un permesso per i motivi indicati; ai soggetti che abbiano pendente un ricorso contro il provvedimento di espulsione o contro il provvedimento di mancato rinnovo, revoca o annullamento del permesso di soggiorno; ai minori stranieri non accompagnati, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale (il riferimento alla categoria da ultimo menzionata è contenuto in seno all'art. 14 della legge 7 aprile 2017, n. 47 recante "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*", in precedenza citata). Ai minori non accompagnati non si applicano le dispo-

¹⁰ P. MOROZZO DELLA ROCCA, *Diritto alle cure mediche e prestazioni di assistenza sociale connesse alla salute dello straniero irregolarmente soggiornante*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2015, 547 ss.

sizioni del decreto-legge 17 febbraio 2017, n. 13 (recante “*Disposizioni urgenti per l’accelerazione dei procedimenti in materia di protezione internazionale, nonché per il contrasto dell’immigrazione illegale*”), convertito in legge, con modificazioni, ad opera della legge 13 aprile 2017, n. 46 (art. 19 *bis*).

Lo straniero regolarmente soggiornante, ma non rientrante tra le categorie sopra menzionate, è tenuto ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante la stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione al servizio sanitario nazionale valida anche per i familiari a carico. L’iscrizione volontaria al servizio sanitario nazionale può essere altresì richiesta a) dagli stranieri soggiornanti in Italia titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio, nonché b) dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari. A tali categorie l’Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (su cui v. *infra*) ha aggiunto la residenza elettiva, il personale religioso, gli stranieri che partecipano a programmi di volontariato, i familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia per ricongiungimento familiare, dopo il 5 novembre 2008, i dipendenti stranieri di organizzazioni internazionali operanti in Italia e il personale accreditato presso rappresentanze diplomatiche ed uffici consolari, ad esclusione del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l’iscrizione al servizio sanitario regionale, infine, in via residuale, altre categorie individuabili per esclusione rispetto alle ipotesi di iscrizione obbligatoria.

Se l’assenza del permesso di soggiorno limita i diritti della persona straniera, non consentendogli di sottoscrivere un contratto di lavoro o di locazione, di svolgere attività di lavoro autonomo, di iscriversi a un corso di studi, ecc., ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all’ingresso ed al soggiorno l’art. 35 comma 3 del T.U. garantisce comunque, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e la estensione dei programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono in particolare garantiti: a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, compreso l’accesso ai consultori familiari; b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva in Italia dalla legge 27 maggio 1991, n. 176; c) le vaccinazioni previste dai piani sanitari; d) gli interventi di profilassi internazionale; e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive e la eventuale bonifica dei relativi focolai. A tali categorie l’Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (su cui v. *infra*) ha aggiunto la cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza. Il comma 4 del medesimo art. 35 T.U. accoglie il principio della gratuita erogazione delle prestazioni indicate ove i richiedenti risultino privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

La *circolare del Ministero della Sanità 24 marzo 2000, n. 5* ha poi chiarito come “per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona”; si intendono invece per cure essenziali “le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell’immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)”.

Agli stranieri irregolarmente soggiornanti viene attribuito, al momento della prima erogazione dell'assistenza, un codice regionale individuale di accesso (STP-straniero temporaneamente presente), valido su tutto il territorio nazionale. Tale codice identifica lo straniero irregolare anche per il rimborso delle prestazioni sanitarie effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate. Ove lo straniero non sia in grado di fornire un documento d'identità, la struttura sanitaria deve procedere alla registrazione basandosi sulle generalità fornite dall'assistito. Il codice STP ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale. Ai fini dell'assegnazione del codice STP, lo straniero indigente deve sottoscrivere "l'autocertificazione di indigenza", che ha parimenti validità semestrale, ma non è rinnovabile: alla scadenza del semestre di validità, lo straniero – ove intenda prolungare la propria permanenza sul territorio italiano – deve pertanto sottoscrivere un'ulteriore dichiarazione. Gli stranieri temporaneamente presenti sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria relativa a ricoveri ospedalieri urgenti; prestazioni ambulatoriali urgenti ad accesso diretto (pronto soccorso, guardia medica, ecc.); visite medicogeneriche in strutture pubbliche; interventi di prevenzione delle malattie e profilassi finalizzati alla tutela della salute pubblica; vaccinazioni obbligatorie; prestazioni previste nei protocolli della maternità; prestazioni a tutela dell'infanzia; soggetti con malattie croniche e invalidanti, nonché con malattie rare. In sede di esecuzione delle norme contenute negli artt. 34 e 35 del T.U., il *decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394*, recante il regolamento di attuazione del testo unico, prevede (art. 42) a carico dello straniero in possesso del permesso di soggiorno per uno dei motivi contemplati dall'articolo 34, comma 1, del T.U., l'obbligo di richiedere l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale e la sua iscrizione, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda unità sanitaria locale nel cui territorio ha residenza ovvero, in assenza di essa, nel cui territorio ha effettiva dimora, a parità di condizioni con il cittadino italiano. L'iscrizione è altresì dovuta allo straniero regolarmente soggiornante iscritto nelle liste di collocamento. Alle medesime condizioni di parità sono assicurate anche l'assistenza riabilitativa e protesica.

L'art. 43, comma 1 del regolamento di attuazione, ribadendo il principio della garanzia a favore dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti, ma non iscritti al Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni sanitarie urgenti, alle condizioni previste dall'articolo 35, comma 1, del testo unico, consente agli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale la facoltà di chiedere all'azienda ospedaliera o alla unità sanitaria locale di fruire, dietro pagamento delle relative tariffe, di prestazioni sanitarie di elezione.

Il comma 3 della norma in esame prescrive inoltre la utilizzazione del codice STP anche per la rendicontazione delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate ai fini del rimborso e la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate.

Gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 35, comma 3, del testo unico, erogate ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, vengono poste a carico della U.S.L. competente per il luogo in cui le prestazioni sono state erogate. In caso di prestazioni sanitarie lasciate

insolute dal cittadino straniero, l'azienda ospedaliera ne chiede il pagamento alla U.S.L. ovvero, se si tratta di prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, al Ministero dell'interno, secondo procedure concordate (comma 4).

Il comma 6 dell'art. 43 estende infine l'applicazione delle procedure di cui ai commi precedenti al caso di prestazioni sanitarie effettuate nei confronti di profughi o sfollati assistiti al Servizio sanitario nazionale per effetto di specifiche disposizioni di legge che pongono i relativi oneri a carico dello Stato¹¹.

Indirizzi operativi per l'applicazione omogenea della normativa relativa all'assistenza sanitaria della popolazione straniera sono contenuti nell'Accordo del 20 dicembre 2012, raggiunto in sede di Conferenza permanente tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "*Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome*": obiettivo del documento è quello di sistematizzare le indicazioni emanate negli anni, al fine di favorire la più corretta applicazione della normativa vigente per l'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata e straniera in Italia, rendere omogenee nei vari territori regionali le modalità di erogazione della stessa, ridurre le criticità in sede di accesso alle prestazioni e la discrezionalità interpretativa delle regole per l'accesso alle cure che minano la garanzia dei livelli essenziali di assistenza e di equità, migliorare la circolazione delle corrette informazioni tra gli operatori sanitari e semplificare il lavoro degli operatori sanitari.

Ad integrazione delle disposizioni del T.U. sull'immigrazione e a fini di sistematizzazione delle ragioni giustificative che, in quanto motivi di soggiorno determinano l'iscrizione obbligatoria al servizio sanitario regionale (art. 34 T.U. e normativa successiva intervenuta in materia), l'Accordo del dicembre 2012 elenca il lavoro subordinato (anche stagionale), il lavoro autonomo, motivi familiari (compresi i familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia precedente al 5 novembre 2008), asilo politico/condizione di rifugiato, asilo umanitario/motivi umanitari/protezione sussidiaria, richiesta di protezione internazionale, richiesta di asilo (anche "Convenzione Dublino"), attesa di adozione, affidamento ivi compresi i minori non accompagnati, richiesta di cittadinanza, possessori di carta di soggiorno e soggiornanti di lungo periodo, familiari non comunitari di cittadino comunitario iscritto al SSR, attesa di occupazione, attesa di regolarizzazione (iscrizione temporanea, in attesa della definizione della pratica, per coloro che hanno fatto domanda di regolarizzazione o emersione dal lavoro nero), minori stranieri presenti sul territorio a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno, genitore che svolge attività lavorativa con permesso di soggiorno per assistenza minore, donna in possesso di permesso di soggiorno per cure, in stato di gravidanza e sino ai sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvede, motivi di studio per maggiorenni precedentemente iscritti a titolo obbligatorio, detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori e internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; soggetti in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena, con o senza permesso di soggiorno, detenuti negli istituti penitenziari

¹¹ Sul quadro descrittivo vedi F. SANTOMAURO – L. PIERI, *L'offerta di servizi sanitari territoriali alla popolazione immigrata*, in S. NUTI – G. MACIOCCO – S. BARSANTI (cur.), *Immigrazione e salute. Percorsi di integrazione sociale*, il Mulino, Bologna, 2012, 47 ss.

per adulti e minori e internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; permessi per motivi di giustizia; motivi religiosi per religiosi che svolgono un'attività lavorativa e ricevono una remunerazione soggetta alle ritenute fiscali (es. parroci); *status* di apolide; motivi di studio per studenti che svolgono attività lavorativa; residenza elettiva con titolarità di pensione contributiva italiana; motivi di salute/umanitari.

L'entità quantitativa e qualitativa delle provvidenze assistenziali che il servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con quanto previsto dall'art. 117, comma 2, lett. *m*) della Costituzione e dei principi e criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è disciplinata dal *DPCM 12 gennaio 2017*, di "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*": gli artt. 62 e 63 del decreto sostanzialmente ribadiscono l'articolazione sistematica emerse dagli artt. 34 e 35 del T.U. sull'immigrazione e costituiscono la cornice di riferimento ai fini della delineazione delle sfere di intervento minime ed omogenee su tutto il territorio nazionale (di competenza dello Stato) ovvero complementari ed integrative rispetto a queste ultime (di competenza delle Regioni).

Le esigenze di tutela della salute dell'immigrato vengono altresì in rilievo in seno al *d. lgs. 18 agosto 2015, n. 142* di attuazione della direttiva 2013/33/UE e della direttiva 2013/32/UE recanti, rispettivamente, norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale e procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello *status* di protezione internazionale. L'art. 7, comma 5 del decreto legislativo vieta, da un lato, il trattenimento nei centri governativi di prima accoglienza ovvero nei centri del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) predisposto dagli enti locali dei richiedenti le cui condizioni di salute sono incompatibili con il trattenimento medesimo; dall'altro, esige che venga assicurata la garanzia, nell'ambito dei servizi socio-sanitari erogati nei centri, la verifica periodica della sussistenza di condizioni di vulnerabilità che richiedono misure di assistenza particolari. Tra le misure di prima accoglienza, l'art. 9, comma 4 prevede l'accertamento delle *condizioni di salute* diretto anche a verificare, fin dal momento dell'ingresso nelle strutture di accoglienza, la sussistenza di situazioni di vulnerabilità. Tra le modalità di accoglienza nell'ambito dei centri in precedenza menzionati, l'art. 10, comma 1 garantisce il rispetto della sfera privata, comprese le differenze di genere, delle esigenze connesse all'età, la *tutela della salute fisica e mentale* dei richiedenti, l'unità dei nuclei familiari composti da coniugi e da parenti entro il primo grado, nonché l'apprestamento delle misure necessarie per le persone portatrici di particolari esigenze, contemplate dall'art. 17, comma 1 del medesimo decreto legislativo (i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, *le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali*, le vittime di torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali). Assistenza e cure mediche e psicologiche appropriate sono contemplate dall'art. 17, comma 8 a favore delle persone che hanno subito danni in conseguenza di torture, stupri o altri gravi atti di violenza. Tra le misure straordinarie di accoglienza, nei casi di temporaneo esaurimento della disponibilità di posti

all'interno delle strutture ordinarie in precedenza indicate a causa di arrivi consistenti e ravvicinati di richiedenti, l'art. 11 comma 1 abilita il prefetto a disporre l'accoglienza in strutture temporanee, appositamente allestite, previa valutazione delle *condizioni di salute del richiedente*, anche al fine di accertare la sussistenza di esigenze particolari di accoglienza¹².

2. Il diritto alla salute degli stranieri extra-UE nella giurisprudenza costituzionale e di legittimità

La giurisprudenza della Corte costituzionale ha avuto reiteratamente ad oggetto, con riferimento a differenti misure di carattere assistenziale, le limitazioni previste per gli stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato. In particolare, al sindacato della Consulta è stata ripetutamente sottoposta la questione di legittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), in quanto norma che subordinava al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato di una serie di provvidenze in materia sanitaria.

La prime pronunce di tale lunga serie si incentravano sui limiti di reddito imposti ai cittadini extracomunitari al fine di poter fruire della carta di soggiorno. In particolare, con la *sentenza n. 306 del 2008*, la disposizione in esame venne dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui escludeva che l'indennità di accompagnamento per inabilità – di cui all'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili) – potesse essere attribuita agli stranieri extracomunitari soltanto perché non in possesso dei requisiti di reddito per ottenere la carta di soggiorno. Con la sentenza da ultimo citata, la Corte costituzionale ha ritenuto “che sia manifestamente irragionevole subordinare l'attribuzione di una prestazione assistenziale quale l'indennità di accompagnamento – i cui presupposti sono, come si è detto, la totale disabilità al lavoro, nonché l'incapacità alla deambulazione autonoma o al compimento da soli degli atti quotidiani della vita – al possesso di un titolo di legittimazione alla permanenza del soggiorno in Italia che richiede per il suo rilascio, tra l'altro, la titolarità di un reddito.

Tale irragionevolezza incide sul diritto alla salute, inteso anche come diritto ai rimedi possibili e, come nel caso, parziali, alle menomazioni prodotte da patologie di non lieve importanza. Ne consegue il contrasto delle disposizioni censurate non soltanto con l'art. 3 Cost., ma anche con gli artt. 32 e 38 Cost., nonché – tenuto conto che quello alla salute è diritto fondamentale della persona (vedi, per tutte, le sentenze n. 252 del 2001 e n. 432 del

¹² L'accesso ai servizi sanitari da parte degli immigrati irregolari è oggetto dell'indagine svolta dall'Agenzia europea per i diritti fondamentali in un'ottica comparata che abbraccia le situazioni rinvenibili in vari Stati membri dell'Unione europea, tra cui l'Italia: vedi EUROPEAN AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (cur.), *Migrants in an irregular situation: access to health care in 10 European Union Member States*, Vienna-Luxembourg, 2011.

2005) – con l’art. 2 della Costituzione”¹³. Per i medesimi motivi, la Consulta ha rilevato la violazione, ad opera della norma oggetto di controllo, dell’art. 10, comma 1 Cost., “dal momento che tra le norme del diritto internazionale generalmente riconosciute rientrano quelle che, nel garantire i diritti fondamentali della persona indipendentemente dall’appartenenza a determinate entità politiche, vietano discriminazioni nei confronti degli stranieri, legittimamente soggiornanti nel territorio dello Stato”¹⁴. Se al legislatore è consentito dettare norme, non palesemente irragionevoli e non contrastanti con obblighi internazionali, che regolino l’ingresso e la permanenza di extracomunitari in Italia e subordinare, non irragionevolmente, l’erogazione di determinate prestazioni – *non inerenti a rimediare a gravi situazioni di urgenza* – alla circostanza che il titolo di legittimazione dello straniero al soggiorno nel territorio dello Stato ne dimostri il carattere non episodico e di non breve durata, una volta che il diritto a soggiornare alle condizioni predette non sia in discussione, “non si possono discriminare gli stranieri, stabilendo, nei loro confronti, particolari limitazioni per il godimento dei diritti fondamentali della persona, riconosciuti invece ai cittadini”¹⁵.

Analogo esito ha avuto la *sentenza n. 11 del 2009* con riferimento alla questione di legittimità costituzionale del combinato disposto dell’art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dell’art. 9, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, nella parte in cui prevedeva la necessità del possesso della carta di soggiorno e della relativa condizione reddituale affinché gli inabili civili potessero fruire della pensione di inabilità e dell’indennità di accompagnamento.

La medesima norma – l’art. 80, comma 19, della legge 28 dicembre 2000, n. 388 – è stata dichiarata costituzionalmente illegittima in quanto subordinava al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione, agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, dell’assegno mensile di invalidità, previsto dall’art. 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118. Con la *sentenza n. 187 del 2010*, la Corte costituzionale ha attribuito valore dirimente, ai fini del proprio scrutinio, non tanto alla “configurazione ‘nominalistica’ dello specifico strumento previdenziale che può venire in discorso, quanto, piuttosto, al suo concreto atteggiarsi nel panorama degli istituti di previdenza, così da verificarne la relativa ‘essenzialità’ agli effetti della tutela dei valori coinvolti. Occorre, in altri termini, accertare se, alla luce della configurazione normativa e della funzione sociale che è chiamato a svolgere nel sistema, lo specifico ‘assegno’ che viene qui in discorso integri o meno un rimedio destinato a consentire il concreto soddisfacimento dei ‘bisogni primari’ inerenti alla stessa sfera di tutela della persona umana, che è compito della Repubblica promuovere e salvaguardare; rimedio costituente, dunque, un diritto fondamentale perché garanzia per la stessa sopravvivenza del soggetto”¹⁶.

Nella *sentenza n. 329 del 2011*, la Consulta, richiamati “i principi di inderogabile solidarietà sociale, assunti quale valore fondante degli stessi diritti inalienabili dell’individuo, che

¹³ Corte cost., sent. 29 luglio 2008, n. 306, *Considerato in Diritto*, p.to 10.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Corte cost., sent. 26 maggio 2010, n. 187, *Considerato in Diritto*, p.to 2.

non ammettono distinzioni di sorta in dipendenza di qualsiasi tipo di qualità o posizione soggettiva e, dunque, anche in ragione del diverso status di cittadino o di straniero”¹⁷, e ribadito il criterio secondo il quale “per la compatibilità costituzionale delle scelte legislative occorre (...) verificare se, alla luce della configurazione normativa e della funzione sociale, la misura presa in considerazione integri o meno un rimedio destinato a consentire il concreto soddisfacimento di ‘bisogni primari inerenti alla sfera di tutela della persona umana, che è compito della Repubblica promuovere e salvaguardare”¹⁸, ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, nella parte in cui subordinava al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione ai minori extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della indennità di frequenza prevista dalla normativa in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istitutiva di un’indennità di frequenza per i minori invalidi: “è agevole avvedersi di come il riconoscimento della indennità di frequenza si iscriva nel novero delle provvidenze, per così dire, ‘polifunzionali’, giacché i bisogni che attraverso di essa si intendono soddisfare non si concentrano soltanto sul versante della salute e della connessa perdita o diminuzione della capacità di guadagno, ma, anche, su quello delle esigenze formative e di assistenza di minori colpiti da patologie invalidanti e appartenenti a nuclei familiari che versino in disagiate condizioni economiche”¹⁹. Il condizionamento imposto ai fini del riconoscimento della provvidenza dell’indennità di frequenza per i minori stranieri, pur regolarmente presenti nel territorio dello Stato, derivante dal possesso della carta di soggiorno, “finisce per determinare, per un periodo minimo di cinque anni – quello richiesto per il rilascio della carta – una sostanziale vanificazione, incompatibile non soltanto con le esigenze di ‘effettività’ e di soddisfacimento che i diritti fondamentali naturalmente presuppongono, ma anche con la stessa specifica funzione della indennità di frequenza, posto che (...) l’attesa del compimento del termine di cinque anni di permanenza nel territorio nazionale potrebbe ‘comprimere sensibilmente le esigenze di cura ed assistenza di soggetti che l’ordinamento dovrebbe invece tutelare’, se non, addirittura, vanificarle in toto”²⁰.

La norma più volte richiamata è stata nuovamente dichiarata costituzionalmente illegittima mediante la *sentenza n. 40 del 2013* nella parte in cui subordinava la concessione dell’indennità di accompagnamento al possesso della carta di soggiorno e quindi al requisito della durata del soggiorno medesimo nel territorio dello Stato: la Corte costituzionale ha osservato in tale occasione come “in ragione delle gravi condizioni di salute dei soggetti di riferimento, portatori di *handicap* fortemente invalidanti (...), vengono infatti ad essere coinvolti una serie di valori di essenziale risalto – quali, in particolare, la salvaguardia della salute, le esigenze di solidarietà rispetto a condizioni di elevato disagio sociale, i doveri di assistenza per le famiglie –, tutti di rilievo costituzionale in riferimento ai parametri evocati, tra cui spicca l’art. 2 della Costituzione – al lume, anche, delle diverse convenzioni internazionali che pari-

¹⁷ Corte cost., sent. 12 dicembre 2011, n. 329, *Considerato in Diritto*, p.to 4.

¹⁸ *Ivi*, p.to 5.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ *Ibidem*.

menti li presidiano – e che rendono priva di giustificazione la previsione di un regime restrittivo (*ratione temporis*, così come *ratione census*) nei confronti di cittadini extracomunitari, legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato da tempo apprezzabile ed in modo non episodico, come nei casi di specie”²¹.

Più recentemente, i rilievi ora richiamati sono stati riaffermati dalla Corte costituzionale nella *sentenza n. 22 del 2015* con riferimento alla concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della pensione e dell’indennità di accompagnamento per ciechi assoluti e dell’assegno sociale maggiorato²². Tali rilievi “debbono, *a fortiori*, essere riaffermati in riferimento allo stato delle persone non vedenti. La specificità, infatti, dei connotati invalidanti – resa evidente dalla particolare attenzione e dal *favor* che caratterizzano, da epoca ormai risalente, la normativa di settore, con la previsione di diverse provvidenze per le persone che risultino averne titolo – renderebbe ancora più arduo giustificare, nella dimensione costituzionale della convivenza solidale, una condizione ostativa – inevitabilmente discriminatoria – che subordini al possesso della carta di soggiorno la fruizione di benefici intrinsecamente raccordati alla necessità di assicurare a ciascuna persona, nella più ampia e compatibile misura, condizioni minime di vita e di salute”²³. Diversamente, “specifiche provvidenze di carattere assistenziale – inerenti alla sfera di protezione di situazioni di inabilità gravi e insuscettibili di efficace salvaguardia al di fuori degli interventi che la Repubblica prevede in adempimento degli inderogabili doveri di solidarietà (art. 2 Cost.) – verrebbero fatte dipendere, nel caso degli stranieri extracomunitari, da requisiti di carattere meramente ‘temporale’, del tutto incompatibili con l’indifferibilità e la pregnanza dei relativi bisogni: i quali requisiti ineluttabilmente finirebbero per innestare nel tessuto normativo condizioni incoerenti e incompatibili con la natura stessa delle provvidenze, generando effetti irragionevolmente pregiudizievoli rispetto al valore fondamentale di ciascuna persona”²⁴.

Identico esito demolitorio è infine derivato dalla *sentenza n. 230 del 2015* con riferimento alla pensione di invalidità civile per sordi e alla relativa indennità di comunicazione: la Corte – estesa alla situazione di specie la *ratio decidendi* posta a base delle precedenti pronunce, per ciò che attiene alla riconoscibilità delle provvidenze anche ai cittadini extracomunitari regolarmente permanenti nel territorio dello Stato, ancorché non in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo – ha identificato le provvidenze medesime quali “prestazioni economiche peculiari, che si fondano sull’esigenza di assicurare – in una dimensione costituzionale orientata verso la solidarietà come dovere inderogabile (art. 2 Cost.), verso la tutela del diritto alla salute anche nel senso dell’accessibilità ai mezzi più appropriati per garantirla (art. 32 Cost.), nonché verso la protezione sociale più ampia e

²¹ Corte cost., sent. 11 marzo 2013, n. 40, *Considerato in Diritto*, p.to 5. Cfr. la nota di F. GIRELLI, *Corte costituzionale e provvidenze economiche per stranieri disabili*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, nonché in *Consulta On Line*, 2013.

²² Cfr. A. CIERVO, *La sentenza n. 22/2015 della Corte costituzionale in materia di prestazioni assistenziali a favore degli stranieri extracomunitari. Cronaca di una dichiarazione di incostituzionalità annunciata*, in *federalismi.it*, n. 2/2015.

²³ Corte cost., sent. 27 gennaio 2015, n. 22, *Considerato in Diritto*, p.to 4.

²⁴ *Ibidem*.

sostenibile (art. 38 Cost.) – un ausilio in favore di persone svantaggiate, in quanto affette da patologie o menomazioni fortemente invalidanti per l'ordinaria vita di relazione e, di conseguenza, per le capacità di lavoro e di sostentamento; benefici erogabili, quanto alla pensione, in presenza di condizioni reddituali limitate, tali, perciò, da configurare la medesima come misura di sostegno per le indispensabili necessità di una vita dignitosa²⁵. La disposizione censurata opera un'irragionevole discriminazione “nei confronti dei cittadini extracomunitari legalmente soggiornanti, con l'attribuzione di un non proporzionato rilievo alla circostanza della durata della permanenza legale nel territorio dello Stato, risulta, d'altra parte, in contrasto con il principio costituzionale – oltre che convenzionale [l'art. 14 della CEDU relativo al principio di non discriminazione] – di eguaglianza sostanziale (art. 3 Cost.): essa, infatti, appare idonea a compromettere esigenze di tutela che, proprio in quanto destinate al soddisfacimento di bisogni primari delle persone invalide, appaiono per sé stesse indifferenziabili e indilazionabili sulla base di criteri meramente estrinseci o formali; sempre che, naturalmente, venga accertata la sussistenza degli altri requisiti richiesti per il riconoscimento del beneficio e sempre che – nell'ottica della più compatibile integrazione sociale e della prevista equiparazione, per scopi assistenziali, tra cittadini e stranieri extracomunitari, di cui all'art. 41 del d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) – il soggiorno di questi ultimi risulti, oltre che regolare, non episodico né occasionale²⁶.

L'analisi della giurisprudenza riportata consente di cogliere la tendenza della Corte costituzionale ad assoggettare le norme recanti disparità di trattamento ad uno stretto scrutinio di ragionevolezza, talvolta rafforzato dall'applicazione del divieto internazionale di discriminazione²⁷. È, in particolare, nella sentenza n. 187 del 2010 che la Consulta evidenzia che “la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo ha, in varie occasioni, avuto modo di sottolineare come la Convenzione non sancisca un obbligo per gli Stati membri di realizzare un sistema di protezione sociale o di assicurare un determinato livello delle prestazioni assistenziali; tuttavia, una volta che tali prestazioni siano state istituite e concesse, la relativa disciplina non potrà sottrarsi al giudizio di compatibilità con le norme della Convenzione e, in particolare, con l'art. 14 che vieta la previsione di trattamenti discriminatori (in tal senso, *Stec ed altri contro Regno Unito*, decisione sulla ricevibilità del 6 luglio 2005; *Koua Poirrez contro Francia*, sentenza del 30 settembre 2003; *Gaygusuz contro Austria*, sentenza del 16 settembre 1996; *Salesi contro Italia*, sentenza del 26 febbraio 1993)²⁸.

La ricostruzione della giurisprudenza costituzionale più rilevante in materia di diritti degli stranieri consente di rinvenire due distinte strategie di scrutinio utilizzate dalla Corte, l'una fondata sul ricorso al principio di inviolabilità della persona e dei suoi diritti fondamentali e l'altra (inaugurata con la sentenza n. 187 da ultimo citata), basata sull'assunto che ove un

²⁵ Corte cost., sent. 7 ottobre 2015, n. 230, *Considerato in Diritto*, p.to 2.2.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ Cfr. R. CHERCHI, *La condizione giuridica dello straniero irregolarmente soggiornante tra legge e diritti della persona*, in *Costituzionalismo.it*, 2/2013.

²⁸ Corte cost., sent. 26 maggio 2010, n. 187, *Considerato in Diritto*, p.to 2.

diritto a prestazione sociale “condizionato” sia previsto dalla legge, il principio di non discriminazione di cui all’art. 14 CEDU imponga il riconoscimento di tale prestazione assistenziale anche in favore dell’immigrato pur privo del permesso di soggiorno²⁹.

La giurisprudenza della Corte suprema di Cassazione, d’altra parte, ha reiteratamente identificato (cfr. Cass., S.U. civ., n. 14500/2013, nonché Cass. n. 7615/2011) la garanzia del diritto fondamentale alla salute del cittadino straniero quale causa ostativa della espulsione nei confronti di soggetti che dall’immediata esecuzione del provvedimento potrebbero subire un irreparabile pregiudizio, dovendo tale garanzia comprendere non solo le prestazioni di pronto soccorso e di medicina d’urgenza ma anche tutte le altre prestazioni essenziali per la vita. Secondo quanto affermato nella propria precedente giurisprudenza (Cass. n. 1531/2008 e, in precedenza, Cass. n. 20561/2006), “la situazione di inespellibilità temporanea ex art. 35 del d.leg. 286/98 è invero correlata (..) ad una condizione di necessità di un intervento sanitario non limitata all’area del pronto soccorso od a quella della medicina d’urgenza bensì estesa, perché la garanzia normativa sia conforme al dettato costituzionale, alle esigenze di apprestare gli interventi essenziali *quoad vitam* diretti alla eliminazione della grave patologia che affligge lo straniero. Si intende significare (...) che sono coperti dalla garanzia della temporanea inespellibilità quegli interventi e solo quelli che successivi alla rimozione chirurgica della patologia od alla somministrazione immediata di farmaci essenziali per la vita, siano indispensabili al completamento dei primi od al conseguimento della loro efficacia, nel mentre restano esclusi quei trattamenti di mantenimento o di controllo che, se pur indispensabili ad assicurare una *spes vitae* per il paziente, fuoriescono dalla correlazione strumentale con l’efficacia immediata dell’intervento sanitario indifferibile ed urgente. Ed invero, non si tratta di escludere dall’area degli obblighi costituzionali della Repubblica nel campo della salute prestazioni o controlli altrettanto necessari ma destinati alla indeterminata reiterazione perché assicurino effetti *quoad vitam*: si tratta di distinguere tra *interventi indifferibili (anche se di consistenza temporale non irrilevante)* che rendono inespellibile lo straniero irregolare che di essi necessita ed interventi sanitari che qualunque straniero può fruire in Italia ove chieda ed ottenga, previa valutazione dell’Autorità Amministrativa, il previsto permesso di soggiorno per cure mediche (art. 36 del d.leg. 286/98). E la duplicità di tutela (pronta e non condizionata per le situazioni di indifferibilità discrezionale e procedimentalizzata per ogni altra situazione) appare una ragionevole scelta di fornire risposte differenziate a situazioni soggettive obiettivamente assai diverse (nel primo caso dovendosi il sistema sanitario attivare per la presenza stessa dello straniero bisognevole di assistenza e nel secondo caso potendo il sistema sanitario ospitare, alla bisogna, stranieri che di tal assistenza facciano richiesta)” [corsivo nostro]³⁰.

²⁹ Si veda P. CARROZZA, *Diritti degli stranieri e politiche regionali e locali*, in C. PANZERA – A. RAUTI – C. SALAZAR – A. SPADARO (cur.), *Metamorfosi della cittadinanza e diritti degli stranieri. Atti del Convegno internazionale di studi Reggio Calabria, 26-27 marzo 2015*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2016, 83-84.

³⁰ Per un approfondimento circa i differenti approcci giurisprudenziali adottati dalla Corte di Giustizia dell’Unione europea (specie nel caso *M’ Bodj*) e dalla Corte europea dei Diritti dell’Uomo (in particolare nel caso *Paposhvili v. Belgium*), si veda, per tutti, C. Di Maio, *Refugees’ access to health services in the EU framework: what role for primary healthcare?*, in *Diritticomparati.it.*, 2017.

Tale posizione garantistica ha peraltro trovato un significativo riscontro, più recentemente, in seno alla giurisprudenza amministrativa (cfr., *ex multis*, TAR Sicilia, sez. II, 12.2.2016 e TAR Sardegna, sez. IV, 16.5.2016).

3. Le prestazioni sanitarie tra Stato e Regioni nella giurisprudenza costituzionale

La Corte costituzionale ha altresì fornito un determinante contributo alla delineazione dello *status* dello straniero regolare e irregolare con riferimento a provvidenze in materia sanitaria e assistenziale mediante una serie di pronunce intervenute a dipanare il fitto intreccio e la frequente sovrapposizione di materie oggetto a vario titolo della competenza legislativa dello Stato e delle Regioni³¹.

Con pronuncia (*sentenza n. 4 del 2013*) relativa alla legittimità costituzionale della legge della Regione Calabria 20 dicembre 2011, n. 44 (Norme per il sostegno di persone non autosufficienti - Fondo per la non autosufficienza), che limitava l'accesso alle prestazioni ai soli soggetti che, oltre a risiedere in Calabria, fossero in possesso di «regolare carta di soggiorno», la Corte costituzionale ha ritenuto la limitazione del novero dei fruitori delle provvidenze irragionevole e lesiva del principio di eguaglianza: «al legislatore, sia statale che regionale, è consentito attuare una disciplina differenziata per l'accesso a prestazioni eccedenti i limiti dell'essenziale, al fine di conciliare la massima fruibilità dei benefici previsti con la limitatezza delle risorse economiche da destinare al maggior onere conseguente. La legittimità, in linea di principio, di tale finalità non esclude, tuttavia, che i canoni selettivi adottati debbano rispondere al principio di ragionevolezza» (*sentenza n. 4 del 2013*), in quanto – come già sottolineato dalla Consulta nella *sentenza n. 432 del 2005* – ciò «non esclude affatto che le scelte connesse alla individuazione delle categorie dei beneficiari – necessariamente da circoscrivere in ragione della limitatezza delle risorse finanziarie – debbano essere operate, sempre e comunque, in ossequio al principio di ragionevolezza; al legislatore (statale o regionale che sia) è consentito, infatti, introdurre regimi differenziati, circa il trattamento da riservare ai singoli consociati, soltanto in presenza di una 'causa' normativa non palesemente irrazionale o, peggio, arbitraria»³².

Ad avviso della Corte, è possibile subordinare, non irragionevolmente, l'erogazione di determinate prestazioni sociali, non dirette a rimediare a gravi situazioni di urgenza, alla circostanza che il titolo di legittimazione dello straniero alla permanenza nel territorio dello Stato ne dimostri il carattere non episodico e di non breve durata: tuttavia, una volta che il diritto a soggiornare alle predette condizioni non sia in discussione, l'accesso a una misura sociale non può essere differenziato in ragione della «necessità di uno specifico titolo di soggiorno» (*sentenza n. 61 del 2011*) o di «particolari tipologie di residenza volte ad escludere proprio

³¹ Sulla traiettoria evolutiva della giurisprudenza costituzionale vedi A. RANDAZZO, *Salute degli stranieri*, in A. MORELLI – L. TRUCCO (cur.), *Diritti e autonomie territoriali*, Giappichelli, Torino, 2014, 406 ss., nonché F. BIONDI DAL MONTE, *I diritti fondamentali degli stranieri tra discrezionalità del legislatore e sindacato costituzionale*, op. cit., 91 ss.

³² Corte cost., sent. 28 novembre 2005, n. 432, *Considerato in Diritto*, p.to 5.2.

coloro che risultano i soggetti più esposti alle condizioni di bisogno e di disagio che un siffatto sistema di prestazioni e servizi si propone di superare perseguendo una finalità eminentemente sociale³³.

Con la *sentenza n. 61 del 2011* la Consulta si è pronunciata sulla questione di legittimità costituzionale di varie norme della legge della Regione Campania 8 febbraio 2010, n. 6 (Norme per l'inclusione sociale, economica e culturale delle persone straniere presenti in Campania), impugnata dal Governo in quanto l'uso della ampia e generica formula "persone straniere presenti sul territorio regionale", unitamente alla circostanza che altre disposizioni della legge regionale si riferivano espressamente alle "persone straniere regolarmente soggiornanti nella regione", avrebbe comportato che i suddetti interventi fossero rivolti anche ai cittadini stranieri immigrati privi di regolare permesso di soggiorno³⁴. Tali norme avrebbero pertanto inciso sulla disciplina dell'ingresso e del soggiorno degli immigrati ricompresa nelle materie di competenza esclusiva dello Stato, «diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea» e «immigrazione», previste rispettivamente alle lettere a) e b) dell'art. 117, secondo comma, Cost., nonché «ordine pubblico e sicurezza» e «ordinamento penale», previste dalle successive lettere h) ed l), nonché sulle norme contenute nel T.U. in materia di immigrazione. La Corte sottolinea nuovamente (cfr. le *sentenze n. 134 del 2010 e 299 del 2010*) che "deve essere riconosciuta la possibilità di interventi legislativi delle Regioni con riguardo al fenomeno dell'immigrazione, per come previsto dall'art. 1, comma 4, del decreto legislativo n. 286 del 1998, fermo restando che tale potestà legislativa non può riguardare aspetti che attengono alle politiche di programmazione dei flussi di ingresso e di soggiorno nel territorio nazionale, ma altri ámbiti, come il diritto allo studio o all'assistenza sociale, attribuiti alla competenza concorrente e residuale delle Regioni (sentenze n. 299 e n. 134 del 2010). E ciò, in quanto l'intervento pubblico concernente gli stranieri non può limitarsi al mero controllo dell'ingresso e del soggiorno degli stessi sul territorio nazionale, ma deve necessariamente considerare altri ámbiti – dall'assistenza sociale all'istruzione, dalla salute all'abitazione – che coinvolgono molteplici competenze normative, alcune attribuite allo Stato, altre alle Regioni (sentenze n. 156 del 2006, n. 300 del 2005). Tanto più che lo straniero è titolare di tutti i diritti fondamentali che la Costituzione riconosce spettanti alla persona (sentenza n. 148 del 2008).

Nella specie, le varie disposizioni censurate, pur nel loro eterogeneo contenuto pre-cettivo, appaiono tutte finalizzate – peraltro in attuazione del comma 5 dell'art. 3 dello stesso decreto legislativo n. 286 del 1998, in virtù del quale «Nell'ambito delle rispettive attribuzioni e dotazioni di bilancio, le regioni, le province, i comuni e gli altri enti locali adottano i provvedimenti concorrenti al perseguimento dell'obiettivo di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono il pieno riconoscimento dei diritti e degli interessi riconosciuti agli stranieri nel territorio dello Stato, con particolare riguardo a quelle inerenti all'alloggio, alla lingua, all'integrazione sociale, nel rispetto dei diritti fondamentali della persona umana» – alla pre-

³³ Corte cost., sent. 7 febbraio 2011, n. 40, *Considerato in Diritto*, p.to 4.1.

³⁴ Cfr. la nota di A. RANDAZZO, *La salute degli stranieri irregolari: un diritto fondamentali "dimezzato"?*, in *Consulta On Line*, 6 giugno 2012.

disposizione da parte della Regione, in un contesto di competenze concorrenti o residuali, di sistemi di tutela e promozione, volti ad assicurare l'opportunità per le persone straniere presenti in Campania di accedere a diritti quali quello allo studio ed alla formazione professionale, all'assistenza sociale, al lavoro, all'abitazione, alla salute. Se tali norme (...) si ritengono applicabili *anche in favore degli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno*, è altrettanto vero che esse hanno di mira esclusivamente la tutela di diritti fondamentali, senza minimamente incidere sulla politica di regolamentazione della immigrazione ovvero sulla posizione giuridica dello straniero presente nel territorio nazionale o regionale o sullo *status* dei beneficiari. Di conseguenza, la lettera e la portata teleologica delle norme regionali impugnate non consentono di interpretare le stesse nel senso che gli interventi ivi previsti, ove riferibili appunto *anche agli immigrati irregolari*, permettano neppure indirettamente di legittimarne la presenza nel territorio dello Stato, interferendo sulla potestà, di esclusiva spettanza dello Stato, relativa alla programmazione dei flussi di ingresso e di soggiorno nel territorio nazionale ovvero ai presupposti ed alle modalità di regolarizzazione dello straniero”.

La *sentenza n. 40 del 2011* ha avuto ad oggetto la questione di legittimità costituzionale dell'art. 4 della legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), impugnata dal Governo in quanto rendendo accessibile il sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione soltanto ai «cittadini comunitari» ivi residenti «da almeno trentasei mesi» si poneva in contrasto con l'art. 2 Cost., posto che un tale lasso temporale sarebbe risultato, in ragione della sua ampiezza, «eccessivamente limitativo» del godimento di prestazioni e servizi che, in quanto strettamente inerenti al soddisfacimento di diritti fondamentali, avrebbero dovuto invece essere garantiti, con carattere di generalità ed uniformità sul territorio nazionale, «a tutti gli aventi diritto», nonché con l'art. 3 Cost., dal momento che la previsione citata avrebbe operato discriminazioni per intere categorie di persone – quali i cittadini extracomunitari ovvero gli stessi cittadini europei se non residenti da trentasei mesi, non giustificate da specifiche esigenze o situazioni di fatto tali da rendere ragionevole la richiesta, da parte del legislatore regionale, del particolare requisito della cittadinanza comunitaria ovvero della residenza per almeno trentasei mesi; infine con l'art. 38 Cost., posto che il legislatore regionale non avrebbe salvaguardato specifiche situazioni di particolare bisogno, necessità, o urgenza. Ad avviso della Corte, “l'esclusione assoluta di intere categorie di persone fondata o sul difetto del possesso della cittadinanza europea, ovvero su quello della mancanza di una residenza temporalmente protratta per almeno trentasei mesi, “introduce nel tessuto normativo elementi di distinzione arbitrari, non essendovi alcuna ragionevole correlabilità tra quelle condizioni positive di ammissibilità al beneficio (la cittadinanza europea congiunta alla residenza protratta da almeno trentasei mesi, appunto) e gli altri peculiari requisiti (integrati da situazioni di bisogno e di disagio riferibili direttamente alla persona in quanto tale) che costituiscono il presupposto di fruibilità di provvidenze che, per la loro stessa natura, *non tollerano distinzioni basate né sulla cittadinanza, né su particolari tipologie di residenza volte ad escludere proprio coloro che risultano i soggetti più esposti alle condizioni di bisogno e di*

*disagio che un siffatto sistema di prestazioni e servizi si propone di superare perseguendo una finalità eminentemente sociale*³⁵.

In linea con la pronuncia in precedenza richiamata e nuovamente con riferimento alla Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, con la *sentenza n. 222 del 2013* la Corte costituzionale giudizio di legittimità costituzionale di varie norme della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 30 novembre 2011, n. 16 (Disposizioni di modifica della normativa regionale in materia di accesso alle prestazioni sociali e di personale) ha ritenuto irragionevole il cumulo in capo allo straniero (rispetto a quanto già richiesto dall'art. 41 del T.U. sull'immigrazione, vale a dire la titolarità, quanto meno, del permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno) del requisito della residenza in Italia da non meno di cinque anni ai fini dell'accesso ai benefici³⁶. Se al legislatore è consentito "riservare talune prestazioni assistenziali ai soli cittadini e alle persone ad essi equiparate soggiornanti in Italia, il cui *status* vale di per sé a generare un adeguato nesso tra la partecipazione alla organizzazione politica, economica e sociale della Repubblica, e l'erogazione della provvidenza", d'altra parte "non è detto che un nesso a propria volta meritevole di protezione non possa emergere con riguardo alla posizione di chi, pur privo dello *status*, abbia tuttavia legittimamente radicato un forte legame con la comunità presso la quale risiede e di cui sia divenuto parte, per avervi insediato una prospettiva stabile di vita lavorativa, familiare ed affettiva, la cui tutela non è certamente anomala alla luce dell'ordinamento giuridico vigente (...). In tali casi, a fronte del pregiudizio che può derivare dall'esclusione indiscriminata dello straniero dalla prestazione sociale, occorre particolare cura nella identificazione del legame che congiunge la provvidenza allo *status* di cittadino, anziché al contributo offerto dall'individuo alla società in cui si è inserito. Il legislatore, quindi, per sottrarre eventuali restrizioni nell'accesso alle prestazioni sociali ad un giudizio di ineguaglianza e di manifesta irragionevolezza, è tenuto a rivolgere lo sguardo non soltanto, per il passato, alla durata della residenza sul territorio nazionale o locale oltre una soglia temporale minima, ma anche, in prospettiva, alla presenza o all'assenza di indici idonei a testimoniare il legame tendenzialmente stabile tra la persona e la comunità"³⁷.

Analogo esito demolitorio si evince dalla *sentenza n. 2 del 2013*, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di varie norme della legge della Provincia autonoma di Bolzano 28 ottobre 2011, n. 12 (Integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri), in particolare ove si richiedeva ai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea «un periodo minimo di cinque anni di ininterrotta residenza e dimora stabile in provincia di Bolzano» ai fini dell'accesso alle prestazioni di assistenza sociale aventi «natura economica», nonché dalla *sentenza n. 172 del 2013*, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge della Provincia autonoma di Trento 24 luglio 2012, n. 15 (Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto

³⁵ Corte cost., sent. 7 febbraio 2011, n. 40, *Considerato in Diritto*, p.to 4.1.

³⁶ Cfr. D. MONEGO, *La "dimensione regionale" nell'accesso alle provvidenze sociali*, in *Le Regioni*, 1-2/2014, 244 ss.

³⁷ Corte cost., sent. 24 luglio 2013, n. 222, *Considerato in Diritto*, p.to 6.

1983, n. 29, in materia sanitaria), nella parte in cui subordinava al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione dell'assegno di cura agli stranieri legalmente residenti nella Provincia autonoma di Trento.

Con riferimento al riconoscimento di provvidenze assistenziali anche a favore degli stranieri irregolarmente presenti sul territorio nazionale merita di essere richiamata la *sentenza n. 269 del 2010*, emanata dalla Consulta nel giudizio di legittimità costituzionale relativo a varie norme della legge della Regione Toscana 9 giugno 2009, n. 29 (Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana), impugnata dal Governo, in particolare, nella parte in cui disponeva che «tutte le persone dimoranti nel territorio regionale, anche se prive di titolo di soggiorno, possono fruire degli interventi socio assistenziali urgenti ed indifferibili, necessari per garantire il rispetto dei diritti fondamentali riconosciuti ad ogni persona in base alla Costituzione ed alle norme internazionali»: tali norme, infatti, ad avviso del ricorrente avrebbero riconosciuto allo straniero irregolarmente presente in Italia una serie di prestazioni non individuate puntualmente, riservando alla Regione la fissazione dei criteri per identificare i caratteri dell'urgenza e dell'indifferibilità, quindi lo stesso contenuto di tali prestazioni, creando pertanto un sistema socio-assistenziale parallelo per gli stranieri non presenti regolarmente nel territorio dello Stato, in violazione dell'art. 117, secondo comma, lettere a) e b), Cost., oltre che dell'art. 35, comma 3, e dell'art. 41 del d.lgs. n. 286 del 1998³⁸. Richiamate le proprie precedenti pronunce che avevano identificato lo straniero quale titolare di tutti i diritti fondamentali che la Costituzione riconosce spettanti alla persona (*sentenza n. 148 del 2008*) ed il necessario riconoscimento del diritto all'assistenza sanitaria anche a favore degli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato (*sentenza n. 252 del 2001*), nonché l'art. 35, comma 3 del T.U. sull'immigrazione, che estende ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, una serie di provvidenze sanitarie, la Corte costituzionale ha sottolineato come le norme censurate si inscrivano legittimamente nel quadro dei principi fondamentali posti dal legislatore statale in tema di tutela della salute, in quanto dirette ad «assicurare *anche agli stranieri irregolari le fondamentali prestazioni sanitarie ed assistenziali atte a garantire il diritto all'assistenza sanitaria*, nell'esercizio della propria competenza legislativa, nel pieno rispetto di quanto stabilito dal legislatore statale in tema di ingresso e soggiorno in Italia dello straniero, *anche con riguardo allo straniero dimorante privo di un valido titolo di ingresso*», e tali da contribuire alla delineazione di «un contesto normativo caratterizzato dal riconoscimento in favore dello straniero, *anche privo di un valido titolo di soggiorno*, di un nucleo irriducibile di tutela del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana»³⁹.

³⁸ Cfr. la nota di D. STRAZZARI, *Stranieri, regolari, irregolari, "neocomunitari" o persone? Gli spazi d'azione regionale in materia di trattamento giuridico dello straniero in un'ambigua sentenza della Corte*, in *Le Regioni*, 5/2011, 1037 ss.

³⁹ Corte cost., sent. 7 luglio 2010, n. 269, *Considerato in Diritto*, p.to 6.1.

Analogo percorso argomentativo ed esito favorevole dello scrutinio di legittimità costituzionale con riferimento alle opzioni della politica regionale rivolta (anche) agli stranieri privi di un regolare titolo di soggiorno sul territorio nazionale possono infine evincersi dalla sentenza n. 299 del 2010, che ha avuto ad oggetto la questione di legittimità costituzionale della legge della Regione Puglia 4 dicembre 2009, n. 32 (Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia)⁴⁰.

Muovendo dalla ricostruzione della più recente giurisprudenza costituzionale si ravvisa un *trend* volto alla sostituzione del requisito della residenza a quello della cittadinanza quale nuovo strumento di accesso ai diritti o, viceversa, di esclusione dagli stessi. Una simile tendenza ha dato luogo ad un ulteriore livello di distribuzione tra le categorie dei beneficiari dei diritti sociali, marcando la dicotomia straniero regolare-straniero irregolare, fondata sul concetto di "nucleo essenziale" dei diritti⁴¹, ed in virtù della quale lo straniero, anche irregolare, non può essere escluso dal godimento delle prestazioni dirette a soddisfare "bisogni primari" della persona.

Parallelamente all'ascesa della residenza quale nuovo criterio di inclusione/esclusione⁴² degli "stranieri", la giurisprudenza della Corte costituzionale ha, peraltro, rimosso una serie di limiti introdotti dal Legislatore nazionale e/o regionale, volti a selezionare l'accesso ai benefici sociali sulla base di requisiti, più o meno duraturi, di residenza. Ciò è quanto si è, ad esempio, verificato con le suindicate sentenze nn. 2, 4 e 172 del 2013, che hanno annullato, in quanto lesive del principio d'eguaglianza, le condizioni di residenza prolungata sul territorio.

Simili recenti indirizzi giurisprudenziali confermano, quindi, una naturale tendenza all'universalità dei diritti fondamentali, che, come è stato di recente rilevato in dottrina⁴³, ne denota una autentica "insaziabilità". La direzione in cui muove questo riconoscimento "inclusivo" degli stranieri e dei migranti è abbastanza chiara: da una tendenziale assimilazione dello *status* degli immigrati regolari a quello dei cittadini, si è passati ad una graduale estensione dei diritti (anche sociali) agli immigrati irregolari, purché ritenuti fondamentali. Si pone, certamente, il problema (aperto) dell'individuazione di un catalogo di "diritti sociali fonamen-

⁴⁰ Cfr. la nota di F. BIONDI DAL MONTE, *Regioni, immigrazione e diritti fondamentali*, in *Le Regioni*, 5/2011, 1086 ss.

⁴¹ Cfr. E. Rossi, *Da cittadini vs. stranieri a regolari vs. irregolari. Considerazioni sull'evoluzione della disciplina giuridica dei non cittadini nell'ordinamento italiano*, in *Rivista di Diritto Costituzionale*, 2010, 87 ss.

⁴² Sulle politiche di residenza in Italia, cfr. E. GARGIULO, *Le politiche di residenza in Italia: inclusione ed esclusione nelle nuove cittadinanze locali*, in E. ROSSI – F. B. DAL MONTE – M. VRENNNA (cur.), *La governance dell'immigrazione. Diritti, politiche e competenze*, il Mulino, Bologna, 2013, 135 ss., nonché A. LOLLO, *Note minime sulla partecipazione alla vita democratica del non cittadino (La giurisprudenza costituzionale sui diritti politici degli stranieri)*, in *Osservatorio AIC*, 1/2013, 1 ss. e P. MAROZZO DELLA ROCCA, *La residenza degli stranieri: un diritto speciale?*, in L. RONCHETTI (cur.), *La Repubblica e le migrazioni*, Giuffrè, Milano, 2014.

⁴³ Cfr. C. SALAZAR, *Crisi economica e diritti fondamentali. Relazione al XXVIII convegno annuale dell'aic*, in *Rivista AIC*, 4/2013, 1 ss., nonché A. PINTORE, *Diritti insaziabili*, in L. FERRAJOLI, *Diritti fondamentali*, Laterza, Roma-Bari, 2001, 179 ss.

tali”, rimesso all’elaborazione giurisprudenziale, e per ciò stesso instabile e soggetto a continua evoluzione⁴⁴.

4. Conclusioni

La scelta metodologica che si impone ai fini della identificazione dei contorni e dei contenuti del diritto alla salute dello straniero regolarmente e irregolarmente presente sul territorio dello Stato consiste nel ricondurre la problematica specifica al contesto dei principi generali, ricercando in seno al medesimo una adeguata soluzione alla problematica stessa. Sembra imprescindibile rimuovere, in primo luogo, il diaframma culturale e concettuale che tuttora conduce all’ottundimento dogmatico che porta a considerare i diritti sociali-libertà positive quale categoria radicalmente diversa, subordinata, minore, rispetto ai diritti fondamentali-libertà negative: i diritti sociali convergono oggi, insieme con questi ultimi, a definire lo *status* del cittadino e dello straniero, configurandosi quale parallela e comune derivazione dal principio della dignità umana, pervasivo dell’intero impianto costituzionale. I concetti giuridici tradizionali, che – giova sottolinearlo - non hanno perso il loro significato e la propria importanza - si rivelano ora insufficienti per far fronte alle sfide sociali che sorgono nel campo dei diritti fondamentali. La teoria della concezione liberale dei diritti fondamentali non è divenuta obsoleta: mantiene la sua piena funzionalità, ma ha perso il carattere di esclusività, è teoria generale, ma non copre tutto, perché non è in grado di comprendere, abbracciare e chiarire tutti i contenuti, le caratteristiche e gli aspetti oggi legati alla libertà negative per quanto riguarda le proiezioni sociali che le caratterizzano, nonché le proiezioni negative che caratterizzano le libertà positive. L’approccio giuridico-oggettivo tende a divenire un approccio giuridico-soggettivo: se la rigida distinzione tra diritto soggettivo e oggettivo ha finora derivato la propria origine dallo stigma di natura meramente programmatica che sempre ha marcato i diritti sociali, deve ora essere superata la giustapposizione dei profili oggettivi e soggettivi che innervano i diritti fondamentali e i diritti sociali, dovendosi raggiungere la consapevolezza che la tutela generale dei diritti - che pone l’uomo in una posizione di priorità e intende fornire una protezione efficace a tutte le possibili violazioni del bene fondamentale sotteso da diritti individuali - oggi implica una preordinazione del diritto soggettivo.

Dal punto di vista dogmatico, le funzioni di prestazione connesse ai diritti fondamentali richiedono la definizione di una nuova e diversa dogmatica. In tal senso, si deve sottolineare come, da un lato, i diritti civili e politici rivestano importanti aspetti sociali; dall’altro, che i diritti sociali hanno un contenuto minimo ed essenziale, oggetto di identificazione e applicazione diretta ed immediata da parte dei giudici ove il contenuto medesimo non risulti adeguatamente dettagliato e specificato dalla Costituzione o dalla legge attuativa della norma costituzionale. Non è più possibile tracciare una netta linea di demarcazione tra i diritti civili e poli-

⁴⁴ Cfr. P. CAROZZA, *Diritti degli stranieri e politiche regionali e locali*, in C. PANZERA - A. RAUTI - C. SALAZAR - A. SPADARO (cur.), *Metamorfosi della cittadinanza e diritti degli stranieri. Atti del Convegno internazionale di studi Reggio Calabria, 26-27 marzo 2015*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2016, 85-86.

tici da un lato e diritti sociali dall'altro tenendo conto dell'*indivisibilità* dei diritti umani, che sono ora propriamente umani nel senso più ampio (quindi del complesso dei cittadini e degli stranieri) in quanto riconducibili alla comune origine della *dignità umana*.

La dignità umana si afferma pertanto come un super-principio nella maggior parte dei sistemi costituzionali nazionali e in seno alla Costituzione dell'ordine internazionale. Collocandosi al vertice del sistema internazionale, il principio di dignità umana si configura quale primo e fondamentale principio, quale principio assoluto dello *ius cogens* internazionale e del "blocco di costituzionalità internazionale", nonché quale principio essenziale, assoluto, non suscettibile di ponderazione, in seno agli ordinamenti costituzionali nazionali, anzi fungendo da criterio di ponderazione e bilanciamento dei principi-valori ad esso sottostanti. Così definito – *rectius*, ridefinito - il quadro concettuale di orientamento, risulta relativamente più agevole concepire il diritto fondamentale-sociale alla salute, nell'ambito del sistema costituzionale italiano, quale situazione giuridica oggetto di necessaria tutela sia a favore del cittadino sia a favore dello straniero, immigrato regolare o irregolare, in quanto esseri umani che condividono una comune ed eguale dignità umana⁴⁵. In tal senso, l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale richiesto dall'art. 2 Cost. in stretta correlazione rispetto al riconoscimento e alla tutela dei diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, acquista una quadruplica dimensione, declinandosi – oltre che secondo la classica direzione dei doveri di solidarietà dei consociati nei confronti dello Stato-comunità - secondo la direzione della solidarietà che i soggetti pubblici devono realizzare nei confronti dei consociati (cittadini e stranieri, regolari e irregolari, senza alcuna distinzione), secondo la direzione della solidarietà che i soggetti pubblici devono realizzare nei confronti di altri soggetti pubblici (art. 119, comma 5 Cost.), nonché secondo la direzione della solidarietà che i soggetti privati possono realizzare nei confronti di altri consociati (anche in questo caso, cittadini e stranieri, regolari e irregolari, senza alcuna distinzione) (art. 118, comma 4 Cost.).

Il riconoscimento e la garanzia del diritto sociale fondamentale alla salute anche in capo agli stranieri, soggiornanti in modo regolare o irregolare sul territorio nazionale, comporta pertanto il dispiegarsi nella sua pienezza a favore di questi ultimi del dovere di solidarietà sociale enunciato dall'art. 2 Cost..

Sotto diverso profilo, con riferimento al riparto delle competenze tra Stato e Regioni, va notato come la stessa normativa statale, anche recente, disciplini la materia dell'immigrazione e la condizione giuridica degli stranieri prevedendo che una serie di attività pertinenti la disciplina del fenomeno migratorio e degli effetti sociali di quest'ultimo vengano esercitate dallo Stato in stretto coordinamento con le Regioni, affidando alcune competenze direttamente a queste ultime : "ciò secondo criteri che tengono ragionevolmente conto del fatto che l'intervento pubblico non si limita al doveroso controllo dell'ingresso e del soggiorno degli stranieri sul territorio nazionale, ma riguarda necessariamente altri ambiti,

⁴⁵ M. TOGNETTI BORDOGNA – P. ROSSI (cur.), *Salute e inclusione sociale degli immigrati. La sfida dell'accesso ai servizi sanitari*, Franco Angeli, Milano, 2016.

dall'assistenza all'istruzione, dalla salute all'abitazione, materie che intersecano ex Costituzione, competenze dello Stato con altre regionali, in forma esclusiva o concorrente" (Corte cost., sentenza n. 300 del 2005⁴⁶; corsivo nostro; cfr. in senso conforme la sentenza n. 156 del 2006)⁴⁷.

La dimensione regionale del sociale viene in rilievo, d'altra parte, ove si consideri che "con norma desumibile *a silentio* (art. 117, quarto comma, Cost.), ha assegnato alle Regioni la competenza residuale in materia di «servizi sociali» ovvero di «assistenza e beneficenza pubblica» ovvero di «politiche sociali» (Corte cost., sentenza n. 297 del 2012; cfr. inoltre le sentenze n. 296 del 2012; n. 121 e n. 10 del 2010; n. 124 del 2009; n. 50 del 2008; n. 300 del 2005; n. 156 del 2006; n. 287 del 2004): ne deriva che "tutte le attività (...) relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita (...), rientrano nel più generale ambito dei servizi sociali attribuito alla competenza legislativa residuale delle Regioni". Il disagio grave sociale che incontrovertibilmente l'immigrato, in particolare irregolare, incontra in coincidenza con situazioni di talora drammatica emergenza in sede di approdo al territorio nazionale "si presta, dunque, ad abbracciare una vasta platea di ipotesi di emarginazione o di difficoltà di inserimento dell'individuo nel tessuto sociale, derivanti dalle più varie cause (condizioni economiche, di salute, età, rapporti familiari e altre): situazioni, che reclamano interventi ispirati a finalità di politica sociale, riconducibili segnatamente alla materia dei «servizi sociali»" (Corte cost., sentenza n. 226 del 2010; cfr. in senso conforme la sentenza n. 274 del 2010; corsivo nostro).

è in considerazione dell'interdipendenza dei diritti sociali e della difficoltà di distinguere tra prestazioni propriamente sanitarie e prestazioni complementari o tangenziali rispetto alle medesime che può evidenziarsi "la sussistenza di un nesso funzionale tra i servizi sociali, quali che siano i settori di intervento (ad esempio famiglia, minori, anziani, disabili), e la rimozione o il superamento di situazioni di svantaggio o di bisogno, per la promozione del benessere fisico e psichico della persona" (Corte cost., sentenza n. 287 del 2004).

È in tale ottica che la ponderazione ed il bilanciamento tra la tutela dei diritti sociali ed esigenze di bilancio non appare suscettibile di risolversi meccanicamente e supinamente a favore delle seconde: sulla base della ricostruzione operata dalla Consulta nella sentenza n. 125 del 2015, se allo Stato viene riconosciuta una competenza legislativa esclusiva in materia di livelli essenziali di assistenza (LEA), ex art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., e tale titolo di legittimazione assegna "al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i

⁴⁶ Su tale pronuncia vedi le note di S. BALDIN, *La competenza esclusiva statale sull'immigrazione vs. la legislazione regionale sull'integrazione sociale degli immigrati: un inquadramento della Corte costituzionale*, e di T. GIUPPONI, *Gli stranieri extracomunitari e la vita pubblica locale: c'è partecipazione e partecipazione...*, entrambe in *Forum di Quaderni costituzionali* e in *Consulta On Line*, 2005.

⁴⁷ Sulla pronuncia ult. cit. cfr. D. STRAZZARI, *Riparto di competenze tra Stato e regioni in materia di immigrazione: alla ricerca del confine perduto?*, in *Le Regioni*, 5/2006, 1036 ss.

soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto” (Corte cost., sentenza n. 111 del 2014), trattandosi, dunque, “non tanto di una “materia” in senso stretto, quanto di una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull’intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle” (Corte cost., sentenza n. 207 del 2012), rappresentando i LEA degli “standard minimi” (Corte cost., sentenza n. 115 del 2012), per cui “la deroga alla competenza legislativa delle Regioni, in favore di quella dello Stato, è ammessa solo nei limiti necessari ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato” (Corte cost., sentenza n. 207 del 2010), resta comunque ferma “la possibilità delle singole Regioni, nell’ambito della loro competenza concorrente in materia, di migliorare i suddetti livelli di prestazioni” (Corte cost., sentenza n. 200 del 2009), quindi – si deve sottolineare ai nostri fini - anche delle provvidenze sanitarie a favore dello straniero, prescindendo dal suo *status* sul territorio⁴⁸.

⁴⁸ Un’analisi dei profili quantitativi e qualitativi può rinvenirsi in S. BARSANTI, *L’utilizzo dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata: dati a confronto*, in S. NUTI – G. MACIOCCO – S. BARSANTI (cur.), *Immigrazione e salute. Percorsi di integrazione sociale*, il Mulino, Bologna, 2012, 85 ss.