

Alla cortese attenzione di:
Presidenti dei Gruppi Parlamentari
di Camera dei Deputati e Senato della Repubblica

e, per conoscenza:
Presidente della Camera dei Deputati, On.le Roberto Fico
Presidente del Senato, Sen. Maria Elisabetta Alberti Casellati

Ministro dell'Interno, On.le Matteo Salvini
Ministra della Salute, On.le Giulia Grillo

Roma, 25 ottobre 2018

Oggetto: Decreto “Immigrazione e Sicurezza” e sue implicazioni per la salute

Gentili Presidenti,

in rappresentanza delle principali organizzazioni medico-umanitarie italiane impegnate sui temi delle migrazioni e dell'asilo, vi scriviamo con riferimento al decreto n. 113 *“Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata”*, approvato dal Consiglio dei Ministri il 24 settembre u.s. e attualmente all'esame del Parlamento per la sua conversione in legge.

Molte organizzazioni esperte in materia, hanno già sottolineato rilevanti criticità dell'impianto generale del Decreto¹. Con la presente, vorremmo soffermarci con maggiore dettaglio sulle **implicazioni del provvedimento per il diritto alla salute**, ricordando come questo non venga assicurato solo tramite un pieno accesso ai servizi sanitari, ma anche e soprattutto mediante la tutela dei determinanti sociali della salute come casa, reddito, istruzione, ambiente di vita e di lavoro.

Il primo articolo del Decreto prevede l'**abrogazione del permesso di soggiorno per motivi umanitari**, che veniva concesso nei casi in cui - pur in assenza degli estremi per il riconoscimento dell'asilo o della protezione sussidiaria - ricorrevano seri motivi, in particolare di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello Stato italiano, tali da determinare la protezione della persona. Negli anni, la convertibilità dei permessi di soggiorno umanitari in permessi di lavoro ha favorito l'inserimento socio-economico di migliaia di persone, consentendone la regolarizzazione. In base alla nostra esperienza, possiamo affermare che l'abrogazione della protezione umanitaria porterà un maggiore tasso di irregolarità, correlato a un maggiore vulnerabilità in termini di salute (lo status giuridico, connesso strettamente alla fruibilità dei diritti economici e sociali oltre che civili, è un importante determinante di salute).

Il Decreto prevede di sostituire il permesso di soggiorno per motivi umanitari con 3 differenti tipologie di permessi di soggiorno per “casi speciali”: 1) vittime di violenza domestica o grave sfruttamento lavorativo; 2) persone che necessitano di cure mediche per “condizioni di salute di eccezionale gravità” ovvero che, affette da gravi patologie, non possono essere adeguatamente curate nel Paese di origine o di provenienza; 3) persone che provengono da un Paese che si trova in una situazione temporanea di

¹ <https://www.simmweb.it/935-note-a-margine-del-decreto-salvini-su-immigrazione-e-sicurezza>
<http://www.mediciperidiritiumani.org/dl-salvini-inemendabile-ideologico-pericoloso-poco-intelligente/>
<https://www.medicisenzafrontiere.it/news-e-storie/news/decreto-migrazione-siamo-preoccupati-per-le-conseguenze-sulla-vita-delle-persone/>
http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=67011
<https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/d-l-113-2018-i-profili-di-manifesta-illegittimita-costituzionale-secondo-lasgi/>

“contingente ed eccezionale calamità”. A queste si aggiunge un quarto tipo di permesso rivolto a coloro che si distingueranno per “atti di particolare valore civile”. Questi nuovi permessi, che hanno una minore durata (6 mesi o 1 anno), limitano la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenza sociale destinate ai titolari di permessi di soggiorno di almeno un anno (art 41 D. LGS 286/1998), così come agli alloggi di edilizia residenziale pubblica garantiti a chi ha permessi di soggiorno di almeno due anni (art 42 D. LGS 286/1998). Inoltre, non prevedendo la convertibilità in permessi di soggiorno per lavoro, ostacolano i processi di integrazione sul territorio. A ciò deve aggiungersi che l’attuale formulazione del testo non specifica se questi nuovi permessi di soggiorno permettano l’iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), come invece garantiva il permesso per motivi umanitari. Si prefigura quindi il rischio che un numero consistente di persone possa ricorrere solo alle cure mediche urgenti ed essenziali, ambulatoriali od ospedaliere previste dall’art. 35 D. LGS 286/1998, con illegittimità costituzionali per l’irragionevole restrizione, in violazione dell’art. 3 della Costituzione e dell’attuazione piena dell’accesso al diritto alla salute previsto dall’art. 32 della Costituzione.

Con riferimento al **permesso di salute per cure mediche**, si osservano due ulteriori criticità. La prima riguarda il rischio che questo venga essere erroneamente accostato a quello previsto dall’art. 36 D. LGS 286/1998, che esclude la possibilità di iscrizione al SSN e prevede la copertura economica da parte della persona dell'intero costo delle cure. La seconda è l’incertezza rispetto a chi abbia titolo per definire l’eccezionale gravità e produrre l’idonea certificazione sanitaria che motivi il rilascio di tale permesso di soggiorno, nonché rispetto a quali siano i requisiti diagnostici, con il rischio di una lettura arbitraria e potenzialmente restrittiva, non inclusiva delle condizioni cronico-degenerative che – in coerenza con il panorama epidemiologico – costituiscono una parte significativa del carico di malattia.

Altrettanto preoccupante è la **riforma del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (Sprar)**, che sarà destinato esclusivamente alle persone titolari di protezione internazionale e dei nuovi permessi di soggiorno per casi speciali, nonché ai minori stranieri non accompagnati. Le persone richiedenti asilo non saranno più ammesse alle pratiche di formazione e inserimento socio lavorativo che hanno caratterizzato tale modalità di accoglienza, considerata un modello virtuoso in tutta Europa. La permanenza delle persone richiedenti asilo nei soli Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) istituiti dalle Prefetture, che spesso non prevedono procedure idonee all’integrazione, rappresenta un determinante negativo per la salute. Infatti, restare a lungo inattivi in un centro, senza imparare la lingua, senza lavorare, e in una situazione caratterizzata da indeterminatezza reca danni alla salute sia fisica che mentale, oltre a compromettere le possibilità di successiva integrazione. Si sottolinea che la misura coinvolgerà anche molte persone in condizioni di fragilità (anziani, donne in gravidanza, persone affette da disabilità, genitori soli con figli minori, vittime di tratta-tortura-violenze, malati fisici e/o psichici) che, non potendo accedere al sistema Sprar, saranno inserite in centri di accoglienza che non prevedono misure adeguate alla presa in carico delle specifiche vulnerabilità. Considerando inoltre che molte delle persone in arrivo sono sopravvissute a traumi estremi nel Paese di origine e lungo la rotta migratoria (in particolare in Libia), quali torture, lavori forzati e abusi gravissimi², l’inserimento al di fuori del circuito Sprar limita la possibilità di un’opportuna presa in carico, con gravi rischi di ritraumatizzazioni. È dimostrato invece che la tempestiva individuazione di persone con problemi fisici e psichici provocati dalla tortura permette efficaci percorsi di riabilitazione. Al di fuori degli Sprar e nei centri emergenziali questo sarà sempre più difficile, con ricadute negative dal punto di vista della salute individuale e pubblica, della spesa sanitaria e dei costi sociali per l’integrazione.

Le nuove misure prevedono inoltre la possibilità di trattenere le persone negli hotspot alle frontiere per un massimo di 30 giorni, durante i quali accertare identità e cittadinanza, e nei CPR (ex CIE) per un massimo di 180 giorni (6 mesi). Come già richiamato, **la detenzione protratta in condizioni di restrizione della libertà e incertezza** sul futuro comporta rischi per la salute sia fisica che mentale. Ciò è tanto più grave se si pensa che una percentuale di queste persone arriverà a questi centri con problemi pregressi anche gravi (ad esempio, esiti di tortura in patria e di abusi e malversazioni durante l’esodo verso un paese di

² <http://esodi.mediciperidirittiumani.org>

accoglienza). E' stato inoltre ampiamente comprovato che il trattenimento all'interno dei CIE (di cui i CPR sono la prosecuzione), soprattutto per tempi così prolungati, non garantisce il rispetto della dignità e dei diritti fondamentali delle persone internate³. Del resto anche il prolungamento dei tempi massimi di trattenimento nei CIE (estesi a 18 mesi dal 2011 al 2014) non aveva portato ad alcun aumento significativo del numero dei rimpatri effettuati. Il provvedimento viene così ad assumere una finalità meramente punitiva nei confronti dello straniero, finalità del tutto estranea alla detenzione amministrativa qual è il trattenimento all'interno di un CPR. A questo proposito, già le raccomandazioni finali del XIV congresso SIMM del 2016 sottolineavano che *"i CIE continuano a configurarsi come isole in cui il diritto è sospeso: costituiscono una condizione di reclusione in assenza di imputazioni, spesso gli ospiti non ricevono informazioni adeguate, esaustive e comprensibili limitando quindi la loro possibilità di difesa"* e *"gli hotspot si configurano come luoghi in cui i diritti non sono garantiti poiché il progetto migratorio viene indagato in modi e momenti impropri"*.

L'articolo 13 del Decreto sancisce che il permesso di soggiorno per richiesta di asilo non consente l'**iscrizione all'anagrafe dei residenti**. Malgrado il decreto precisi come questa misura non possa pregiudicare l'accesso ai servizi che si fondano sulla titolarità del permesso di soggiorno (iscrizione al servizio sanitario, accesso al lavoro, iscrizione scolastica dei figli, misure di accoglienza), in base alla nostra esperienza la mancanza di residenza anagrafica costituisce nei fatti un ostacolo spesso dirimente per l'iscrizione al SSN.

Riteniamo infine opportuno soffermarci sull'articolo 21 del Decreto, che include i presidi sanitari nell'elenco dei *"luoghi che possono essere individuati dai regolamenti di polizia urbana ai fini dell'applicazione delle misure a tutela del decoro di particolari aree urbane"*, determinando la possibilità che venga applicata la misura del provvedimento di allontanamento del questore, il **Daspo urbano**, nei confronti di soggetti che *"pongono in essere condotte che impediscono l'accessibilità e la fruizione nei suddetti ambiti"*. Non è tuttavia possibile, a pena di grave limitazione di quanto sancito dall'articolo 32 della nostra Costituzione, allontanare una persona da un luogo di cura. Consideriamo inoltre tale misura in contrasto con l'articolo 3 del Codice Deontologico *"Doveri del medico"*, che impone di operare per la tutela della salute – intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione di benessere fisico e psichico – e il sollievo dalla sofferenza *"nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera"*.

Molte delle criticità sopra indicate sono già state sottoposte all'attenzione del Parlamento, in sede di audizione di fronte alla Commissione Affari Costituzionali del Senato, e sono ora incorporate in proposte di emendamento avanzate da alcuni parlamentari. Auspichiamo che le nostre osservazioni siano prese nella dovuta considerazione e possano contribuire alla correzione di quelle norme la cui introduzione avrebbe serie ripercussioni sul diritto alla salute. In caso di mancato emendamento nella direzione auspicata, esprimiamo fin da ora la nostra ferma opposizione alla conversione in legge del Decreto.

**Centro Astalli, Emergency, INTERSOS, Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni, Medici contro la Tortura, Médecins
du Monde, Medici per i Diritti Umani, Medici Senza Frontiere**

³ Si veda il rapporto *Arcipelago Cie* di Medici per i Diritti Umani, 2013, disponibile su <http://www.mediciperidirittiumani.org/pdf/ARCIPELAGOCIEsintesi.pdf>