

Il diritto alla salute e la richiesta di protezione internazionale nel “Sistema Dublino”

di Ilaria Rivera

Title: The right to health and the request for international protection in the Dublin system

Keywords: Dublin system; Inhuman or degrading treatment; Right to health.

1. – Con la sentenza annotata, la Corte di giustizia analizza la tematica della protezione internazionale e dell'individuazione dello Stato competente ad esaminare la relativa richiesta, nel caso in cui sussistano particolari condizioni di salute, che giustificano il differimento del trasferimento così come stabilito dal Regolamento Dublino.

La vicenda oggetto della pronuncia ha origine dal rinvio pregiudiziale proposto dalla Corte Suprema slovena al fine di ottenere la corretta interpretazione dell'art. 3, paragrafo 2 (“Quando lo Stato membro competente non può essere designato sulla base dei criteri enumerati nel presente regolamento, è competente il primo Stato membro nel quale la domanda è stata presentata”), del Regolamento Dublino III (Regolamento 604/2013/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013). Quest'ultimo sostituisce il Regolamento Dublino II (Regolamento n. 343/2003/CE del Consiglio, del 18 febbraio 2003), relativo all'Accesso alla procedura di esame di una domanda di protezione internazionale e dell'articolo 17 del suddetto Regolamento (“In deroga all'articolo 3, paragrafo 1, ciascuno Stato membro può decidere di esaminare una domanda di protezione internazionale presentata da un cittadino di un paese terzo o da un apolide, anche se tale esame non gli compete in base ai criteri stabiliti nel presente regolamento”), sulle clausole discrezionali di esame delle domande di asilo.

Nella fattispecie, la domanda di protezione internazionale veniva proposta da due coniugi arabi che avevano ottenuto il visto di soggiorno - validamente emesso - dalle autorità croate e che si erano successivamente trasferiti in Slovenia con documenti d'identità greci falsi. Una volta depositata da parte di entrambi la domanda di asilo alle autorità slovene, l'istanza veniva rigettata sulla considerazione che la competenza ad esaminare la relativa domanda avrebbe dovuto essere attribuita allo Stato croato, in base all'emissione del titolo di soggiorno sul proprio territorio.

I due coniugi ricorrevano dunque dinanzi all'autorità giudiziaria slovena per il fatto che il trasferimento verso il territorio croato avrebbe creato un pregiudizio per la signora C.K., in stato interessante, compromettendo il suo stato di salute e incidendo, di conseguenza, sul benessere del feto. Erano stati prodotti infatti alcuni pareri medici in cui si attestava la tendenza suicida della paziente e lo stato gravidico a rischio. In particolare, i ricorrenti lamentavano la violazione degli artt. 4 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e 3 della CEDU, qualificando il trasferimento come una forma di trattamento inumano e degradante.

Giunta la questione all'attenzione della Corte costituzionale slovena, il giudice delle leggi concludeva nel senso di escludere carenze sistemiche in Croazia, tali da rendere il trasferimento pericoloso per la donna e da configurarlo come trattamento inumano e degradante, in violazione delle citate disposizioni.

A seguito del rinvio della questione da parte della Corte costituzionale slovena alla Corte suprema, quest'ultima proponeva domanda pregiudiziale ex art. 267 TFUE alla Corte di giustizia, in particolare chiedendo se l'articolo 4 della Carta di Nizza dovesse essere interpretato nel senso che, "... in circostanze nelle quali il trasferimento di un richiedente asilo che presenti un disturbo mentale o fisico particolarmente grave comporterebbe il rischio concreto e acclarato di deterioramento significativo e irrimediabile dello stato di salute dell'interessato ...", questo potesse essere considerato trattamento inumano e degradante.

2. – Scorrendo le argomentazioni della Corte di giustizia, dopo un'attenta ricostruzione del quadro giuridico europeo e internazionale nel cui contesto è possibile sussumere la vicenda, si chiarisce innanzitutto che spetta allo Stato membro richiedente la decisione di non procedere al trasferimento nel Paese di primo ingresso nel caso in cui vengano accertate carenze sistemiche dell'ordinamento nazionale che impediscano l'esame della domanda di protezione internazionale.

Proseguendo nel ragionamento proposto, il giudice europeo sottolinea che, non potendosi escludere *ictu oculi* la circostanza che il trasferimento possa configurarsi come trattamento inumano e degradante, occorre verificare in concreto se nello Stato membro competente lo stato di salute del soggetto interessato rischi di essere - o sia effettivamente - compromesso dal provvedimento di espulsione o da provvedimenti simili.

Infatti, dai documenti prodotti – osserva la Corte europea – non emergono in alcun modo elementi o prove fattuali che giustificano il mancato trasferimento per l'insufficienza dei livelli di prestazioni sanitarie nello Stato croato.

Ben osserva poi la Corte che è naturale che, nel caso in cui sia accertato un disturbo psichiatrico, andranno valutate non solo le conseguenze fisiche del relativo trasferimento ma anche tutte le potenziali ricadute sul benessere psichico del soggetto. Nell'ipotesi in cui questi produca adeguata documentazione circa la particolare gravità dello stato di salute, lo Stato membro richiedente dovrà adottare tutte le precauzioni necessarie al trasferimento, conformemente a quanto prescritto dal Regolamento Dublino III, e, se del caso «... accompagnandolo, durante il trasporto, da personale medico adeguato, che disponga del materiale, delle risorse e dei medicinali necessari, in modo da prevenire ogni aggravamento della sua salute o qualsivoglia suo atto di violenza verso se stesso o terzi».

D'altra parte, nel caso in cui le precauzioni adottate non dovessero risultare sufficienti, spetterebbe allo Stato membro in questione valutare la possibile sospensione del trasferimento per il tempo necessario a far rientrare la situazione di rischio, rinviando il momento della sua esecuzione al miglioramento dello stato di salute.

Ad ogni modo, nell'ipotesi in cui, a seguito della rivalutazione dello stato di salute, il trasferimento risulti impossibile, lo Stato membro richiedente potrebbe esaminare da sé la domanda di protezione internazionale in luogo di quello competente, in ossequio alla clausola discrezionale di cui all'art. 17 del Regolamento Dublino III. Difatti, se il trasferimento avesse luogo in costanza di situazioni critiche, la responsabilità ricadrebbe non già sullo Stato che sarebbe astrattamente competente ma esclusivamente su quello richiedente.

Il giudice di Lussemburgo conclude nel senso di ritenere che nel caso di specie il trasferimento, come prescritto dal Regolamento Dublino III, è precluso nell'ipotesi in cui questo potrebbe comportare «un rischio reale e acclarato che l'interessato subisca trattamenti inumani e degradanti» ai sensi dell'art. 4 della Carta di Nizza e dell'art. 3 della Convenzione di Strasburgo. Di conseguenza, spetta allo Stato membro richiedente valutare la gravità del disturbo psichico e fisico del soggetto interessato, che costituirebbe l'elemento discrezionale per la sospensione dell'esecuzione del trasferimento per il tempo necessario a ripristinare le condizioni di normalità o, quanto meno, di possibile riduzione dei danni.

3. – Nelle argomentazioni addotte, assume rilievo la connessione tra il sistema di richiesta di protezione internazionale e la tutela dei diritti fondamentali, tra cui, nel caso in esame, il diritto alla salute, declinato nel diritto a ricevere le cure sanitarie necessarie alla preservazione dell'integrità psico-fisica.

Nella fattispecie, la previsione del trasferimento nello Stato competente ad esaminare la richiesta di protezione internazionale deve essere valutata alla luce delle circostanze concrete, che riguardano lo stato di salute della donna e del feto. Infatti, la donna lamenta una situazione particolarmente delicata, peraltro debitamente certificata, che molto probabilmente sarebbe compromessa dall'attuazione del provvedimento di trasferimento.

Lo stato di salute risulta, quindi, dirimente nella determinazione della competenza statale a conoscere della domanda d'asilo.

Quello che la Corte di giustizia chiarisce è che l'applicazione della normativa europea in materia di asilo deve trovare ragionevole bilanciamento con l'esigenza di garantire la tutela dei diritti fondamentali dei richiedenti asilo.

La necessità di tutelare il benessere psico-fisico della donna attraverso i necessari presidi medici giustifica la *modulazione* dell'applicazione della normativa europea affinché il trasferimento previsto non tramodi in un trattamento inumano e degradante, nella definizione elaborata nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e della Corte di giustizia.

La clausola di discrezionalità prevista dal Sistema Dublino persegue proprio la finalità di verificare le condizioni che legittimano lo Stato membro a derogare alla previsione dell'art. 3, par. 2. E in questo caso il diritto alla salute della gestante – nella duplice dimensione fisica e psichica – è la cifra caratteristica della decisione statale finale circa la richiesta di asilo.

La Corte di giustizia europea rimette alla discrezionalità statale, in piena aderenza con il dettato dell'art. 17 del Regolamento, la possibilità di saggiare praticamente gli aspetti critici della situazione e di porvi rimedio finché sussista la necessità.

In buona sostanza, la debita attestazione di una condizione di particolare rischio per la salute della donna – e di conseguenza del feto – può determinare la sospensione o addirittura la non perseguibilità del trasferimento, sempre nell'interesse della protezione dello straniero, soprattutto in condizioni di vulnerabilità.

4. – Come evidente, la vicenda pone il problema di individuare l'interazione tra la tutela del diritto alla salute e la regolamentazione del diritto di asilo nell'Unione europea.

La tutela della salute, intesa non solo secondo un profilo “negativo” di assenza di malattia o di uno stato morbosità, ma anche secondo un profilo “positivo”, inteso quale perseguimento di una condizione di benessere psicofisico, costituisce indubbiamente il precipitato logico di un'ottica informata alla preservazione della dignità umana.

In questo senso, l'azione dell'Unione europea deve trovare il giusto temperamento con quella degli Stati membri per assicurare un livello di tutela omogeneo ed effettivo. Come stabilito, infatti, dall'art. 168 TFUE, “L'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale” (par.1). Analogamente, l'art. 2, par. 1, della Carta europea dei diritti fondamentali statuisce che “Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica”.

Nella prospettiva eurounitaria, il diritto alla salute ha trovato opportuno riconoscimento anche a livello convenzionale nelle sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo, in particolare con riguardo ai parametri di cui agli artt. 1 Prot. 1 CEDU (diritto di proprietà) e art. 14 CEDU (principio di non discriminazione). Ed è proprio in relazione a quest'ultima disposizione che il giudice di Strasburgo è arrivato ad attribuire pari tutela agli stranieri nell'accesso alle prestazioni sociali e alle cure nei Paesi diversi da quelli di appartenenza.

L'apporto della giurisprudenza della Corte di giustizia e della Corte europea dei diritti dell'uomo costituisce la cartina al tornasole della rilevanza assunta dal diritto alla salute nel riconoscimento di standard di tutela adeguati dei soggetti interessati a prescindere dalla cittadinanza o dalla nazionalità possedute.

Ciò posto, essa, nelle diverse sfaccettature che vengono in rilievo e in ordine ai soggetti che ne sono titolari, si inserisce nel processo di integrazione europea e nel rapporto cooperativo tra i livelli istituzionali nazionali e sovranazionali.

In questo senso, la tutela della salute viene in rilievo nella sentenza non quale prestazione sociale di cui si impone il soddisfacimento nell'ordinamento nazionale, bensì in stretta relazione all'applicazione delle disposizioni del Regolamento quale elemento discrezionale nella valutazione e nella messa in pratica del trasferimento consequenziale all'individuazione dello Stato di primo ingresso. La salute nel suo composito prisma operativo pone in considerazione la questione di assicurare un delicato bilanciamento nella preservazione dei diritti fondamentali, i quali costituiscono scaturigine della dignità dell'individuo e del suo benessere complessivo.

Ciò premesso, la tendenza a perseguire un'operazione di armonizzazione delle legislazioni statali in materia di asilo e di immigrazione, soprattutto in ordine all'accesso ai diritti sociali, ha dato prova della sussistenza di una struttura reticolare nella quale è rimessa, in ultima analisi, alla discrezionalità statale la considerazione e la disamina delle condizioni di effettiva applicabilità della normativa in materia.

La competenza dell'Unione in materia di immigrazione è quindi condivisa con gli Stati membri, i quali hanno la facoltà di "determinare il volume di ingresso nel loro territorio dei cittadini di paesi terzi, provenienti da paesi terzi, allo scopo di cercarvi un lavoro dipendente o autonomo" (art. 79, punto 5, TFUE). D'altra parte, i singoli Stati possono adottare un approccio ragionevolmente discrezionale in materia di integrazione. L'art. 79, punto 4, TFUE, prevede infatti che siano adottate misure di incentivazione e di sostegno dell'azione degli Stati membri al fine di favorire l'integrazione dei cittadini di paesi terzi regolarmente soggiornanti nel loro territorio.

In sintesi, come emerge dagli artt. 78-80 TFUE, l'Unione europea persegue un'azione di coordinamento delle discipline nazionali in materia di asilo e di immigrazione al fine di garantire un equo trattamento dei cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti. Più in particolare, l'art. 80 TFUE sancisce il principio di solidarietà e di equa ripartizione della responsabilità degli Stati membri, anche da punto di vista finanziario. Ciò tende a ribadire lo sforzo sempre più evidente di comporre in modo sinergico le istanze di protezione dei migranti nell'ottica, in ogni caso, della sostenibilità statale.

5. – Senza alcuna pretesa di completezza e al fine di consentire un più organico inquadramento, giova sottolineare che la sentenza annotata si inserisce nella problematica del fenomeno migratorio per quanto riguarda la domanda di protezione internazionale e, di conseguenza, la determinazione dello Stato competente a prendere in carico la relativa richiesta.

L'esigenza di affrontare in modo sistematico l'attuale emergenza migratoria pone in evidenza la contraddittorietà del sistema di accoglienza disciplinato dal Regolamento Dublino III - che va a sostituire il dettato del Regolamento Dublino II - considerato ormai del tutto inadatto di fronte all'importanza dei flussi di migranti che stanno interessando l'Europa.

In questa prospettiva del tutto eccezionale, si inquadra la proposta di riforma del Regolamento Dublino III per la semplificazione della procedura di individuazione dello Stato destinatario della richiesta di asilo. Il pacchetto comprende anche una proposta di revisione del regolamento n. 603/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 "Eurodac" per il confronto delle impronte digitali e una proposta relativa all'istituzione di un'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo.

L'attuale sistema Dublino ha rivelato la sua inefficacia nella corretta gestione dei flussi migratori, non consentendo spesso volte una equa ripartizione delle quote dei migranti tra i diversi Stati UE.

Lo scopo della riforma è quello quindi di rendere maggiormente efficiente il sistema della richiesta d'asilo, attraverso una strutturazione condivisa della responsabilità degli Stati membri e con l'adozione di una serie di strumenti atti ad evitare l'elusione dell'obbligo di presentare la richiesta d'asilo nello Stato di primo ingresso.

La proposta – in attuazione dell’Agenda europea sulla migrazione per quanto riguarda l’obiettivo di rafforzare la politica di asilo dell’Unione – si inserisce nel contesto della politica dell’UE di costruzione di un sistema organico per una gestione sostenibile della migrazione. Viene previsto l’obbligo per il richiedente asilo di presentare la domanda di protezione internazionale nello Stato membro in cui è entrato per la prima volta irregolarmente. In questo modo, il richiedente non può scegliere arbitrariamente lo Stato cui presentare la domanda di asilo e cui compete esaminarla.

Peraltro, su tale proposta di riforma si è pronunciato lo *European Council on Refugees and Exiles*, il quale, nel Rapporto predisposto nell’ottobre 2016, ha evidenziato l’esigenza di sostituire l’attuale sistema Dublino con un apparato che rispetti i diritti fondamentali dei richiedenti asilo e che sia basato sul principio di solidarietà tra gli Stati membri, anche alla luce dei dati statistici che si sono registrati negli ultimi anni e che hanno visto aumentare le richieste d’asilo da 200 a 1200% nel periodo compreso tra 2006-2016.

È indubbio che un approccio efficace e proporzionato debba tener conto della tenuta degli ordinamenti nazionali, i quali dovrebbero, a loro volta, adottare misure idonee per il controllo del fenomeno. Questo risulta particolarmente critico proprio perché porta alla luce l’incapacità dell’Unione europea di affrontare compiutamente la questione, con le misure più opportune per consentire una piena responsabilizzazione degli Stati nella ridistribuzione dei migranti e nell’accoglienza presso i centri appositamente preposti.

Solo una struttura inter-cooperativa che investa i diversi attori istituzionali può risultare efficace. Da qui la proposta di una riforma, la cui buona riuscita – sia consentito sottolineare – potrà essere verificata solo in condizioni di omogenea applicazione nel territorio europeo, nel tentativo di superare visioni nazionalistiche e di porre le basi per un’accoglienza più consapevole.

In conclusione, volendo riprendere il titolo del contributo, il diritto alla salute nel caso di specie rappresenta l’elemento valutativo e il limite operativo dell’autorità statale nella applicazione della disciplina in materia di riconoscimento e di attribuzione della protezione internazionale prevista dall’articolato del Regolamento Dublino III. L’esigenza di tutela dei diritti sociali si intreccia con il dettato europeo e ne condiziona le mosse, che ragionevolmente però debbono calibrarsi – come detto - alla luce della situazione ordinamentale contingente.