




TRIBUNALE DI SALERNO


Sezione specializzata in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione europea

ORDINANZA EX ART. 700 C.P.C.

Il Giudice, dott.ssa Valentina Pierri,
letti gli atti e sciogliendo la riserva assunta;

OSSERVA

Con ricorso ex art. 700 c.p.c. depositato in data 20.4.2022, il ricorrente 
cittadino marocchino, esponeva all'adito Tribunale:

- di essere affetto da una menomazione fisica dovuta ad un grave incidente sul lavoro subito in Italia nel 2012, che gli ha comportato l'amputazione dell'arto inferiore sinistro;
- che a ciò ha fatto seguito anche il riconoscimento di un sussidio da parte dell'INPS proprio a cagione della sua invalidità accertata giudizialmente nella misura del 75%;
- che in data 05.02.21 formalizzava dinanzi al competente Ufficio di Questura di Salerno istanza per il rinnovo del permesso di soggiorno per cure mediche ex art. 19 co. 2 lett. D bis Testo Unico sull' Immigrazione;
- che la Questura di Salerno, con decreto del 18.06.21 notificato al ricorrente in data 4.08.21, rigettava la predetta domanda sulla scorta della ritenuta insussistenza dei presupposti di Legge ed, in particolare, perché le *“condizioni di salute del paziente non risultano tali da proibirne l'abbandono dal territorio nazionale italiano”*
- che avverso il provvedimento di diniego il ricorrente depositava ricorso gerarchico al Prefetto rimasto privo di qualsivoglia riscontro in termini di accoglimento o di ratifica;
- quanto al *fumus boni iuris* in relazione all'art. 19 comma 2 lett. D-bis del TUI, che il ricorrente è affetto da una patologia cronica, per la quale si sottopone costantemente all' iter terapeutico prescrittogli dall'ASL di Salerno;
- che, in particolare, in data 01.02.22 il ricorrente si rivolgeva alla Ortopedia Petta s.r.l. per una valutazione tecnica sullo stato della protesi da cui emergeva il riscontro di numerose anomalie tali da determinarne l'irreparabilità;
- che in data 17.02.22 il ricorrente veniva sottoposto a visita ortopedica presso l'ASL di Salerno, con la seguente diagnosi: *attuale sintomatologia dolorosa al moncone con opotonotrofismo del muscolo portatore di protesi in evidente stato di usura, non più contenente con anomalia di appoggio nonostante l'ausilio di due bastoni canadesi con prescrizione terapeutica farmacologica e visita fisiatrica per rinnovo protesi completa, controlli periodici per approfondimenti diagnostici per eventuale trattamento chirurgico.*
- che in data 02.03.22 il ricorrente si rivolgeva all'ASL di Salerno per controlli specialistici riferiti propriamente alla prescrizione dettagliata della protesi e piano riabilitativo;
- che in data 28.3.2022 l'Ortopedia  approntava il preventivo per protesi modulare definitiva di riserva per amputazione di coscia.

- che sussiste il concreto pericolo per la salute del ricorrente derivante dalla ipotesi in cui lo stesso, costretto al rimpatrio, non si sottoponga all'iter terapeutico prescrittogli dall'ASL di Salerno.

Tanto premesso, evidenziata la necessità di procedere in via d'urgenza in ragione del concreto rischio di espulsione per la presenza irregolare sul territorio nazionale - condizione di irregolarità che peraltro gli preclude l'erogazione della prestazione economica accordatagli dall'I.N.P.S.-, il ricorrente ha chiesto ordinarsi al Ministero dell'Interno - Questura di Salerno il rilascio in suo favore del permesso di soggiorno per cure mediche ai sensi dell'art. 19 comma 2 lett.d-bis TUI.

Ritualmente citato con atto notificato a mezzo pec in data 9.5.2022, il Ministero dell'Interno non si è costituito in giudizio, di tal che ne va dichiarata la contumacia.

Acquisita documentazione varia, all'udienza del 25.5.2022 la causa è stata riservata in decisione.

La domanda cautelare è fondata e meritevole di accoglimento.

La norma applicabile al caso di specie deve individuarsi nell'art. 19 comma 2 lett. d) bis del D.Lgs. 286/1998, come modificato dal D.Lgs. 130/2020.

Tale disposizione recentemente novellata dispone:

*“Non è consentita l'espulsione, salvo che nei casi previsti dall'articolo 13, comma 1, nei confronti: ...d-bis) degli stranieri che **versano in gravi condizioni psico-fisiche o derivanti da gravi patologie**, accertate mediante idonea documentazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, tali da determinare un rilevante pregiudizio alla salute degli stessi, in caso di rientro nel Paese di origine o di provenienza. In tali ipotesi, il questore rilascia un permesso di soggiorno per cure mediche, per il tempo attestato dalla certificazione sanitaria, comunque non superiore ad un anno, rinnovabile finché persistono le condizioni di salute di particolare gravità debitamente certificate, valido solo nel territorio nazionale..”.*

Nel caso in esame, è stato dedotto e documentato mediante idonea certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica il grave stato di salute del ricorrente, tale da determinare un irreparabile pregiudizio al diritto di salute in caso di rientro nel Paese di origine.

Invero, ai fini del rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche è richiesto esclusivamente – anche alla luce della nuova formulazione della norma – la sussistenza di una grave patologia che renda necessario nell'immediato un percorso di cura per la tutela della salute e della vita del cittadino straniero. Deve trattarsi di patologie pericolose nell'immediato o suscettibili di aggravamento in futuro, a cui corrispondono prestazioni sanitarie che non possono essere differite o che sono essenziali per scongiurare aggravamenti che nel tempo potrebbero determinare maggior danno per la salute o rischi per la vita in caso di rientro nel Paese di origine.

Nel caso di specie, tali presupposti ricorrono senza dubbio, atteso che i certificati medici di struttura pubblica versati in atti attestano non solo la grave patologia da cui è affetto il ricorrente a seguito dell'amputazione dell'arto inferiore sinistro ma anche la necessità di immediato intervento terapeutico (eventualmente di tipo chirurgico) e riabilitativo per porre rimedio alla attuale condizione di usura della protesi di cui dispone (cfr. documentazione medica e prescrizioni in atti).

Peraltro, alla luce delle fonti internazionali consultate, appare incerto, in chiave comparativa, che il sistema sanitario marocchino sia in grado di garantire i medesimi standard terapeutici di cui può usufruire il ricorrente sul territorio nazionale.

Invero, il Marocco ha un sistema sanitario pubblico e uno privato. La maggior parte delle unità sanitarie del settore privato si trova a Casablanca, Rabat e in altre città più grandi. Al di fuori delle

grandi città, i servizi sanitari sono limitati. Il livello dell'assistenza sanitaria non è lo stesso dell'Europa. Ci possono essere grandi differenze tra ospedali pubblici e privati. Non sempre sono disponibili servizi di assistenza medica specializzata. (EU-Healthcare.fi – 18/10/2020 - <https://www.eu-healthcare.fi/health-services-abroad/country-specific-information-about-health-services/morocco/>).

La sanità pubblica non è generalmente considerata all'altezza e gli ospedali pubblici sono considerati «decrepiti e privi di medici, medicinali e attrezzature qualificati» (Africa - Il Marocco scommette sul «turismo medico» - 11 Dicembre 2020 - <https://www.africarivista.it/il-marocco-scommette-sul-turismo-medico/177491/>).

Secondo il Report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Marocco sono presenti molti fattori che contribuiscono a ridurre la qualità delle prestazioni sanitarie. Tra questi i più rilevanti sono: la bassa accessibilità geografica, con l'11% della popolazione che vive a più di 10 chilometri da una struttura di cure primarie; la scarsa qualità dell'assistenza sanitaria nelle strutture pubbliche; l'alta carenza di risorse umane le quali sono anche maldistribuite a discapito di zone remote con una diffusione di un doppio standard di performance; la frammentazione dei regimi di copertura sanitaria con bassa attrattiva delle risorse per l'assicurazione sanitaria nel settore pubblico; la debole copertura contro l'alto costo della prescrizione di farmaci; le lacune nel sistema informativo sanitario; la discontinuità nelle politiche sanitarie da un governo all'altro e la discontinuità di riforme e mancanza di armonizzazione tra di loro; la mancanza di continuità della memoria del sistema sanitario, che si basa sulla tacita conoscenza posseduta dai singoli e sulla mancanza di documentazione e condivisione di esperienze tra generazioni. (WHO - World Health Organization - Morocco: Health Systems Profile 2018 <https://rho.emro.who.int/sites/default/files/Profiles-briefs-files/MOR-Health-System-Profiles-2018.pdf>)

Il Consiglio per la concorrenza del Marocco ha descritto il mercato farmaceutico e sanitario del paese come "frammentato e incoerente" e basato su "un quadro giuridico inadeguato e talvolta obsoleto". Il Consiglio riporta un'analisi della politica sanitaria nazionale in Marocco e rivela come questa sia caratterizzata da frammentazione e dalla mancanza di una visione d'insieme coerente. Il rapporto del Consiglio, inoltre, ha fornito dati che mostrano che il basso consumo di medicinali dei marocchini riflette una sistematica mancanza di accesso agli stessi in tutto il Marocco, in particolare per le famiglie a basso reddito. Il basso potere d'acquisto dei marocchini influisce sul budget che riservano alla salute. Il budget annuale del paese per le questioni relative alla salute è stimato a quasi 1500 MAD (168 dollari) a persona. Nonostante i notevoli miglioramenti nella copertura medica e sociale del Marocco, quasi il 31% dei marocchini rimane senza alcuna assicurazione sanitaria. La governance e i prezzi inefficaci prevalenti nel mercato farmaceutico marocchino influiscono notevolmente sull'accesso dei cittadini ai farmaci, ha rilevato il rapporto. (Morocco World News – Report Reveals Deficiencies in Morocco's Medical System - 15 February 2021 - <https://www.moroccoworldnews.com/2021/02/335011/report-reveals-deficiencies-in-moroccos-medical-system>)

Vanno inoltre considerate le problematiche relative alle persone con disabilità in Marocco.

Il Comitato stabilito dalla Convenzione per i Diritti Economici Sociali e Culturali, nelle sue osservazioni conclusive al Comitato dei Diritti Umani nelle Nazioni Unite si è mostrato preoccupato per la mancanza di una legislazione completa che vieti tutte le forme di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, che pregiudicano il godimento dei diritti sanciti dalla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità. Inoltre, evidenzia la forte disparità tra aree rurali e urbane per quanto riguarda il godimento dei diritti economici, sociali e culturali, in particolare per quanto

riguarda gli individui con disabilità ed i gruppi più emarginati e vulnerabili. Il Comitato si rammarica che il disegno di legge sulla promozione e la tutela dei diritti delle persone con disabilità non sia stato ancora adottato, e resta anche preoccupato per il fatto che, mentre lo Stato parte ha deciso di fissare una quota del 7 per cento per i posti da riservare alle persone con disabilità, questa quota non è stata ancora efficacemente attuata e la situazione occupazionale di queste persone non è migliorata. Infine, il Comitato raccomanda al Marocco di aumentare i propri sforzi per ridurre la povertà, in particolare adottando una strategia di riduzione della povertà basata sui diritti umani che si rivolga specificamente alle esigenze di individui con disabilità e gruppi svantaggiati ed emarginati, destinando sufficienti risorse finanziarie e di altro tipo alla loro attuazione e garantendo che queste risorse siano equamente distribuite tra le persone colpite dalla povertà. (Recommendations by UN human rights mechanisms concerning the rights of persons with disabilities with respect to Morocco - Concluding observations of the CESCR Committee, E/C.12/MAR/CO/4, 2016 - <https://www.internationaldisabilityalliance.org/countries/MAR>).

Considerate la grave patologia da cui è affetto il ricorrente (tale da determinare il riconoscimento di un'invalidità civile INPS nella misura del 75%) e i rischi di aggravamento delle sue condizioni di salute connesse all'eventuale interruzione del trattamento terapeutico come recentemente prescritto dall'ASL di Salerno (vedesi documentazione in atti), valutata altresì la incerta qualità delle prestazioni offerte dal sistema sanitario marocchino e l'assenza di una disciplina normativa a tutela delle persone con disabilità, sussistono i presupposti per il rinnovo del permesso di soggiorno per cure mediche, già riconosciuto in precedenza al medesimo ricorrente.

Quanto al *periculum in mora*, oltre all'evidente compromissione del diritto alla salute, va sottolineato che, in caso di mancato rilascio del richiesto permesso, il ricorrente potrebbe perdere l'assegno di invalidità civile quale fonte da cui trae i mezzi di sussistenza.

La domanda cautelare va dunque accolta con conseguente trasmissione degli atti al Questore di Salerno per il rilascio di permesso di soggiorno per cure mediche ai sensi dell'art. 19 comma 2 lett. D) bis D.Lgs. 286/1998.

La natura della controversia, riguardante diritti fondamentali della persona, e la novità della questione trattata induce alla declaratoria di non ripetibilità delle spese processuali sostenute dalla difesa del ricorrente.

PQM

- a) accoglie il ricorso cautelare e, per l'effetto, ordina alla Questura di Salerno, in persona del Questore p.t., l'immediato rilascio in favore di [REDACTED], nato in Marocco il [REDACTED], del rinnovo del permesso di soggiorno per cure mediche ai sensi dell'art. 19 comma 2 lett. d) -bis del D.Lgs. 286/1998 ;
- b) dichiara non ripetibili le spese;
Si comunichi.

Così deciso in Salerno, il 17 giugno 2022

Il Giudice
dr.ssa Valentina Pierri