



**TRIBUNALE DI BOLOGNA**

**Sezione specializzata in materia di Immigrazione, Protezione internazionale  
e Libera circolazione cittadini UE**

Il Giudice, dott.ssa Sabrina Bosi,

Nella causa civile iscritta al n. r.g. 2774/2023, promossa da:

██, con l'avv. ANTONELLI FILIPPO

RICORRENTE

contro

**QUESTURA DI FORLÌ CESENA**, con l'avv. AVVOCATURA DELLO STATO DI  
BOLOGNA,

RESISTENTE/I

Ha pronunciato la seguente

**ORDINANZA EX ART. 702 BIS C.P.C.**

**1.**

Con ricorso tempestivamente presentato, il ricorrente, cittadino marocchino nato nel ██████████, ha impugnato il provvedimento del Questore di Forlì-Cesena del 1° febbraio 2023, notificatogli in pari data, con il quale è stata rigettata la sua richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno per cure mediche di cui all'art. 19, co. 2, lett. d-bis) del D. L.vo 25 luglio 1998 n. 286, come modificato con il recente D.L. 21 ottobre 2020, n. 130, convertito con L. 137/2020 formalizzata in data 27 gennaio 2023.

Ha, pertanto, richiesto, nel presente giudizio, il rinnovo del permesso per cure mediche, con condanna di controparte alle spese di lite.

Il Ministero dell'Interno si è ritualmente costituito in giudizio, chiedendo di respingere l'avverso ricorso, in quanto infondato e di confermare il provvedimento del Questore.

Il difensore del ricorrente, all'udienza del 16.10.2024, rappresentava: l'attuale stato di detenzione del ricorrente presso il carcere di Ferrara, la richiesta del ricorrente di esecuzione della pena in misura alternativa (affidamento in prova terapeutico al servizio sociale) e l'avvenuta rideterminazione del fine pena all'agosto del 2026.

Questo giudice, su istanza di parte ricorrente, concedeva termine ex art. 127 ter c.p.c. per il deposito di documentazione aggiornata al 30.10.2024.

All'udienza del 30.10.2024, nelle modalità ex art.127-ter c.p.c., il difensore depositava documentazione relativa al percorso terapeutico intrapreso dall'assistito ed allo stato di esecuzione della pena (v. certificazione anagrafica; certificazione stato di dipendenza; percorso terapeutico Equipe Ser.D.P.; rideterminazione della pena).

La causa veniva quindi riservata in decisione.

2.

Tanto premesso, si ritiene che il ricorso sia fondato e debba pertanto essere accolto.

La domanda è volta al rinnovo del permesso di soggiorno per cure mediche di cui all'art. 19, comma 2, lettera d-bis), del D.lgs. n. 286/1998.

Dalla documentazione in atti risulta che il ricorrente, come da ultimo diagnosticato dal Servizio Sanitario Pubblico, soffre di disturbi psichici-comportamentali dovuti all'abuso di sostanze stupefacenti, risultando inoltre in cura presso il servizio psichiatrico per una psicosi non organica non specificata (cfr. certificato medico AUSL Ferrara in atti).

A tale quadro clinico si aggiunge, peraltro, una condizione di alcol dipendenza (cfr. certificato medico del Ser.T.).

Il soggetto, come atteso da documentazione sanitaria in atti, aveva precedentemente iniziato un percorso di disassuefazione in quanto, a seguito di numerosi controlli medici, era stata riscontrata una sintomatologia ascrivibile alla dipendenza da alcool. Nella relazione allegata in atti (cfr. documentazione medica) si specificava che, «*a causa delle alterazioni del tono dell'umore e dei disturbi della condotta oltretutto alla compromissione del pensiero*», il ricorrente necessitava un monitoraggio continuativo e cure indifferibili.

Tale condizione di salute veniva confermata all'ingresso del soggetto nella casa circondariale di Forlì. In tale occasione, infatti, il ricorrente veniva visitato dai professionisti dell'Equipe Ser.D.P. del carcere, i quali confermavano la diagnosi precedente ed aprivano alla possibilità di un nuovo percorso di recupero, a condizione che la pena inflitta superasse i due anni.

Peraltro, i reati commessi dal ricorrente risultano riconducibili al suddetto quadro clinico-comportamentale, come risulta anche dall'ordinanza del Giudice dell'esecuzione del Tribunale di Forlì del 2.7.2024, in atti, che, riconoscendo la continuazione tra alcune condotte delittuose per le quali il soggetto è stato condannato, ha evidenziato la comune criminogenesi dei fatti delittuosi, individuata nella condizione di dipendenza patologica del reo.

Il ricorrente è allo stato in attesa di poter espriare la pena residua in regime di affidamento in prova terapeutico al servizio sociale in struttura comunitaria.

\*\*\*

Tanto premesso, risulta destituita di fondamento l'argomentazione della Resistente secondo la quale il permesso per cure mediche non è stato rinnovato in quanto il soggetto si trova ristretto in carcere e pertanto risulterebbe inespellibile, se si consideri che in ipotesi, al ricorrente potrebbe essere applicata proprio la misura "alternativa" dell'espulsione di cui all'art. 16, co. 5, del T.U.I. ed inoltre la pena espianda potrebbe subire ulteriori ridimensionamenti per effetto di istituti quali la liberazione anticipata.

Ancora, si deve ritenere, sulla base della documentazione sanitaria recente rilasciata da strutture sanitarie pubbliche in atti (in particolare dei Ser.T. di Ferrara e di Forlì-Cesena), che il ricorrente sia affetto da una grave e complessa condizione di salute. Il medesimo, infatti, come già evidenziato, è gravato da politossicodipendenza (da cocaina ed oppiacei), grave alcol dipendenza ed inoltre da una rilevante patologia psichiatrica (psicosi), che ne compromettono gravemente le condizioni di vita e di salute.

Si deve inoltre ritenere, per quanto di seguito illustrato, che le suddette condizioni di salute

non siano adeguatamente curabili nel Paese di provenienza (il Marocco) ove, se fosse rimpatriato, subirebbe un rilevante pregiudizio del proprio precario stato di salute.

### 3.

Per quanto attiene alle possibilità di cura delle patologie dalle quali è affetto il ricorrente nel Paese di provenienza del medesimo, si rileva, infatti, come, sulla base delle COI acquisite, aggiornate all'anno 2023, sussistano rilevanti criticità per quanto attiene al trattamento delle patologie psichiatriche e delle dipendenze patologiche.

#### **Il sistema normativo della salute mentale in Marocco**

Al fine di dare una panoramica sull'accesso alle cure per patologie mentali sarà data un'introduzione sugli aspetti normativi vigenti in Marocco nell'ambito della salute mentale.

La prima legge relativa alla salute mentale risale al 1959 (i primi anni di indipendenza): “...*la législation marocaine sur lasante mentale remonte aux premieres annees de l'indépendance. Il s'agit du Dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif a « La prevention et au traitement des maladies mentales et a la protection des malades mentaux»...*”<sup>1 2</sup>

Sebbene ad oggi siano passati 64 anni la legge è ancora in vigore. Inoltre, sebbene OMS sottolinei come questa sia in linea con i diritti umani, sono molte le evidenze locali (anche governamentali) che sottolineano come l'impianto legislativo sia obsoleto:

“...*the prevention and treatment of mental illness and the protection of the mentally ill (Dahir of 30 April 1959). Over a period of years this pioneering law represented a considerable advance and undeniably provided a sound regulatory basis. But it has remained exactly as it was, with no changes since its original promulgation, and is now outmoded and has given rise to numerous abuses....*”<sup>3</sup>

E ancora:

“...*There is a significant lack of up to date legislative provisions implemented by the Moroccan government. The last piece of mental health legislation was enacted in 1959...*”<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: <http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf> [Accessed February 24, 2023]

<sup>2</sup> Per quanto riguarda il trattamento di persone con dipendenze la legge è stata introdotta 5 anni dopo: “Le Dahir du 21 mai 1974, relatif à la répression et à la prévention des toxicomanies, viendra enrichir la législation. Elle donne le choix aux toxicomanes entre une sanction pénale ou une soumission à une cure de désintoxication dans un établissement thérapeutique. Il fut complété trois années plus tard par le Dahir portant loi n°2-77-626 du 3 octobre 1977 qui initie la création d'une commission nationale des stupéfiants et inaugure a mise en place d'une politique de prévention de l'usage des drogues.” Fonte: H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

<sup>3</sup> Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: [https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental\\_health\\_and\\_human\\_rights-\\_summary.pdf](https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf) [Accessed February 24, 2023]

<sup>4</sup> Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy, Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231> [Accessed on February 24, 2023]

Tuttavia, negli ultimi anni si sono sviluppati molti piani nazionali e regionali che avevano come focus la promozione della salute mentale per specifiche popolazioni, come il piano di Cooperazione Internazionale della sanità (2022)<sup>5</sup>, oppure il Piano Sanità 2025 che nell'asse 12 si pone l'obiettivo di mettere in pratica il Piano Nazionale di salute mentale<sup>6</sup> e che nel suo ultimo aggiornamento (2018) ha proposto una rivisitazione della legge del 1959<sup>7</sup> già identificata come priorità nel 2012 da parte del CNDH:

*“...The evidences of our report highlight the [urge to] recast the Law of 30 April 1959 on the prevention of mental illness and the protection and treatment of the mentally ill, bringing it into line with international norms and giving it a form more suited to the new realities of mental health in Morocco. The aim should be not just to fill the gaps in the existing text but also to enrich the text with the experience of all those working in this field, the good practices which have emerged and the knowledge which has been acquired; Review the laws relating to social security and health insurance with a view to making them better suited to the particular demands of psychiatric care; Review the law on the opening of private clinics, with particular reference to psychiatric clinics; Create an official category of ‘specialist psychiatric nurse’, defining their duties, their compensation for the risks encountered in that role and their rights and obligations...”<sup>8</sup>*

Che ha esitato nel disegno di molteplici leggi<sup>9</sup> tra cui la legge n. 71-13 relativo alla lotta contro i disturbi mentali e alla protezione dei diritti delle persone affette da tali disturbi che però legifera

---

<sup>5</sup> Infatti, nell'ambito del piano viene sottolineato: *“C'est ainsi que les Partenaires techniques et financiers, notamment l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et la France ont accompagné le Ministère de la Santé dans le développement et la mise en oeuvre des différents programmes ciblant la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, y compris la lutte contre le cancer et la promotion de la santé mentale. Les principales activités mises en place sont les suivantes: [...] L'élaboration de la stratégie nationale de prévention du suicide chez l'adolescent, l'adulte et les personnes âgées. Quant au programme de santé mentale et d'addictologie, il a bénéficié de la contribution des partenaires à travers: •*

*L'implantation d'un programme visant le changement du comportement et la promotion de la santé mentale des adolescents et des jeunes basés sur les compétences psychosociales promotrices de la santé en période post-pandémie COVID-19. • Le renforcement des capacités en matière de prise en charge psychiatrique chez l'enfant et l'adolescent”* Fonte: Royaume du Maroc Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, OMS (2020) COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTE 2020. Available at: <https://www.sante.gov.ma/Documents/2022/03/coop%C3%A9ration%20en%20sant%C3%A9%202020.pdf> [Accessed February 19, 2023]

<sup>6</sup> Dal documento: *“Axe 12 : Mettre à jour le Plan national de santé mentale et psychiatrique; 51. Mettre à niveau les hôpitaux et les services de psychiatrie intégrés existants.; 52. Poursuivre la création de services intégrés de psychiatrie au niveau des CHR et des CHP.; 53. Ouvrir pour la réinsertion sociale des malades dans le cadre de « Karama 2 ».*

<sup>7</sup> Vedi priorità 11 - Produzione legislativa del seguente documento: Bilan d'étape du Plan Santé 2025 et dynamique de suivi PMO (2018) PLAN “SANTÉ 2025”: 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: <https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/06/Bilan%20d%E2%80%99%C3%A9tape%20duPlan%20Sant%C3%A9%202025et%20dynamique%20de%20suivi%20PMO%20Pr%20Hicham%20Nejmi.pdf> [Accessed February 19, 2023]

<sup>8</sup> Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: [https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental\\_health\\_and\\_human\\_rights-\\_summary.pdf](https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf) [Accessed February 24, 2023]

<sup>9</sup> Come il piano di azione del Ministero della salute 2012- 2016, del 2013 che prevedeva: *“...favoriser la formation de base et continue des professionnels de santé, de renforcer le partenariat intersectoriel et d'accompagner les réformes législatives et réglementaires dont la révision du dahir de 1959...”* Fonte: H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dcl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

l'ospedalizzazione e l'assistenza involontaria dei malati di mente senza una vera e propria fattura della salute mentale:

*“...Un projet de loi n° 71 -13 relative à la lutte contre les troubles mentaux et à la protection des droits des personnes atteintes de ces troubles est adopté, le 2 juillet 2015, par le conseil du gouvernement. Il légifère essentiellement sur l'hospitalisation et les soins sans consentement concernant des patients souffrant de troubles mentaux sans un véritable projet de loi sur la santé mentale...”<sup>10</sup>*

Tuttavia, nel Dicembre del 2022, lo stesso Ministro della Salute e della Protezione Sociale ha affermato come l'impianto normativo risulti ancora inconsistente e inadeguato:

*“...Le ministre [de la Santé et de la Protection sociale, Khalid Ait Taleb] a relevé que le cadre juridique de la santé mentale "n'est plus adapté aux évolutions de la santé mentale et aux orientations du Programme national de la santé mentale et de l'Organisation mondiale de la santé", notant que les programmes en cours ne font que combler le fossé enregistré dans ce domaine...”<sup>11</sup>*

Il che potrebbe essere dovuto dal fatto che attualmente le malattie mentali (e la salute mentale nel suo complesso), non rappresentino una delle priorità a un livello politico:

*“...These deficiencies are primarily due to lack of funding and recognition by the government, as mental illness is not considered a priority on a political level.”<sup>12</sup>*

Così come sottolineato anche in un altro articolo del 2019:

*“...Malgré les actions menées, la psychiatrie ne bénéficie pas de l'intérêt suffisant pour la résolution des difficultés, et reste le parent pauvre de la médecine bien qu'elle soit érigée au rang de priorité nationale...”<sup>13</sup>*

Fattori che complessivamente hanno portato il CNDH nel 2022 a richiamare alla necessità di un approccio intersettoriale che garantisca collaborazione tra i servizi sociali e sanitari, al fine di garantire la considerazione di tutti i fattori che agiscono sulla salute delle persone inclusa quella mentale:

*“...Adopter une approche multisectorielle pour garantir le droit à la santé: La stratégie multisectorielle de santé proposée par le conseil repose sur la recherche des intersections et des éléments d'interdépendance entre les problèmes de santé et leurs déterminants économiques et sociaux liés, notamment aux politiques de l'éducation, de l'emploi, du logement, de l'environnement, des modes de vie, de l'alimentation, ainsi que tout ce qui se rapporte au cadre de vie de l'Homme, et qui affecte directement ou indirectement la possibilité de jouir du niveau de santé physique et psychologique le plus élevé possible d'autre part [...] Prendre en considération la santé mentale dans son sens large,*

---

<sup>10</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

<sup>11</sup> Page Officielle Royaume du Maroc (2022) Actualités: Santé mentale: vers l'élaboration d'un plan national stratégique et multisectoriel. Available at: <https://www.maroc.ma/fr/actualites/sante-mentale-vers-lelaboration-dunplan-national-strategique-multisectoriel> [Accessed February 24, 2023]

<sup>12</sup> Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy, Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231> [Accessed on February 24, 2023]

<sup>13</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at:<https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

comme étant «la capacité de chaque personne à ressentir, réfléchir et agir d'une manière qui lui permette de profiter de la vie et d'en relever ses défis». Ceci se concrétisera dans le cadre des principes d'équité, de dignité des personnes dans toutes ses dimensions...»<sup>14</sup>

## **Finanziamento**

L'assenza di mandati politici chiari e di frammentazione del sistema di governance è rispecchiata anche nella **strutturale mancanza di finanziamenti per il settore della salute mentale**, da cui scaturisce uno scollamento tra l'impianto normativo e l'effettiva implementazione dei servizi di salute mentale:

*“...The lack of research on mental health in Morocco goes to show its lack of importance on a social level. Although, Morocco does have mental health policies/legislation and a national mental health program, on the ground it is much different than what is written in the laws. The current laws on mental health express a need to provide resources for individuals who suffer from mental health issues...”*<sup>15</sup>

Similmente, rispetto al sotto-finanziamento del sistema della salute mentale:

*“...Les besoins ne cessent d'augmenter tandis que les budgets restent limités. Alors que la majorité de ceux qui en ont besoin ne peuvent y avoir accès, l'évolution des politiques et la législation pourraient mettre en place les services nécessaires si un financement adéquat était assuré et le personnel approprié formé. Malheureusement, les services de santé mentale sont largement sous-financés, en particulier dans les pays en développement. Près de 28% des pays n'ont pas de budgets distincts pour la santé mentale. Parmi ceux qui en disposent, 62% des pays en développement et 16% des pays développés consacrent moins de 1% de leur budget de santé à la santé mentale. C'est le cas du budget global de la santé mentale au Maroc (Ministère de la Santé 2011) ce qui est insuffisant pour atteindre les objectifs des programmes et plans, et répondre aux défis et enjeux futurs. Il y a donc un écart important entre le fardeau des troubles mentaux et les ressources consacrées aux services de santé mentale (53). Malgré des efforts ces cinq dernières années, la santé mentale reste sous-financée. Il y a là un facteur critique de la réalisation d'un système de santé mentale viable et pérenne de son évolution...”*<sup>16</sup>

Nello specifico, **l'ultimo dato disponibile sulla spesa sanitaria in ambito di salute risale al periodo pandemico, in cui è stata registrata una spesa di 5.23 MAD a persona (pari a 0.48 centesimi)**

Altri dati più recenti che però riguardano la spesa sanitaria generale sottolineano come la spesa non sia in linea rispetto alle raccomandazioni dell'OMS:

---

<sup>14</sup> Conseil national des droits de l'Homme (2022) L'effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: [https://cndh.ma/sites/default/files/resume\\_rapport\\_sur\\_leffectivite\\_du\\_droit\\_a\\_la\\_sante\\_version\\_francaise\\_2.pdf](https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf) [Accessed February 19, 2023]

<sup>15</sup> DeFreece, D. (2016). Dealing with migratory trauma: Mental health stressors and coping mechanisms among sub-Saharan migrants in Rabat, Morocco. Available at: [https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3503&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3503&context=isp_collection) [Accessed 26, February 2023]

<sup>16</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafarihg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dcl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]



*“...Un financement insuffisant du secteur de la sante: Bien que le financement de la sante soit considere comme facteur primordial pour l’acces effectif au droit a la sante, le budget du Ministere de la Sante oscille toujours entre 6% et 7% du budget general de l’Etat, au lieu des 12% et reste ainsi en deca des normes internationales (15% du budget general de l’Etat selon la declaration d’Abuja et 12% selon l’OMS) recommandes par l’Organisation Mondiale de la Sante ou par rapport a d’autres pays Les depenses directes des menages depassent les 50 % des depenses de sante et plus de 63% si l’on inclut leur contribution pour la couverture medicale, ce qui constitue un veritable obstacle pour l’acces aux soins. Cela contribue aussi a faire glisser, chaque annee, un nombre important de la population dans une situation de fragilite et de precarite”<sup>17</sup>*

L’assenza di finanziamenti si riflette anche nella impossibilita degli organi adibiti all’organizzazione della *governance* del sistema di salute mentale nel gestire e coordinare i diversi attori coinvolti, come sottolineato in questa recente ricerca etnografica:

*“...The Office of Mental Health and Degenerative Diseases Service is now currently designated to treat mental health, supervise institutions, coordinate with NGOs, educate health professionals, and fight drug addiction. However, the office struggles to do this because of the extreme lack of funding for mental health by the government...”<sup>18</sup>*

Per questo nel suo ultimo *report* sulla salute mentale il CNDH ha sottolineato la necessit  di politiche di finanziamento chiare ed efficaci:

*“...Adopt as a matter of urgency a dedicated and integrated public policy on mental health which is clear in its objectives, has clearly defined resources allocated to it and is capable of evolving, founded on a public debate and agreement with all parties interested in or involved with questions of mental health, and with the aid of national and international expertise.*

*As a minimum requirement, this policy should include the following components:*

*Provide budget funding for mental health on the basis of its specific requirements, and allocate a specific tranche of the health budget to mental health...”<sup>19</sup>*

*“...A legal reform passed in February 2015 has drastically expanded investment opportunities in the private health care sector. Before 2015 only certified doctors could invest in private clinics, but the newly adopted law on medical practice enables local and international private investors who are not medical professionals to open private health facilities in Morocco, thereby unlocking a sector that has been on the investment radar for some time. Despite*

---

<sup>17</sup> Conseil national des droits de l’Homme (2022) L’effectivité du droit   la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: [https://cndh.ma/sites/default/files/resume\\_rapport\\_sur\\_leffectivite\\_du\\_droit\\_a\\_la\\_sante\\_version\\_francaise\\_2.pdf](https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf) [Accessed February 19, 2023]

<sup>18</sup> Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: [https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco\\_0.pdf](https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf) [Accessed February 18, 2023].

<sup>19</sup> Conseil National des Droits de l’Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l’Homme. Available at: [https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental\\_health\\_and\\_human\\_rights-\\_summary.pdf](https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf) [Accessed February 24, 2023]

*concerns over commodifying the health sector and a drain of staff from public facilities to private operations, the new law aims to expand and improve the distribution of health services across the country...*<sup>20</sup>

### **Disponibilità di strutture e barriere geografiche**

Negli ultimi anni si è assistito a un tentativo di decentramento degli spazi di cura adibiti alla salute mentale:

*“...La décentralisation de l’assistance psychiatrique par la création de 10 régions psychiatriques a pour objectif de permettre à chaque province de disposer de services hospitaliers et ambulatoires, de prendre en charge les malades mentaux au sein de structures sectorisées et régionalisées afin de mettre à la disposition de tout citoyen qui en a besoin, un service minimal, le plus près possible de son domicile. La régionalisation avancée, prévue par la Constitution de 2011, fera passer le nombre des régions sanitaires, qui suivra le découpage administratif, à 12 (Décret n° 2.15.40 du 20 février 2015)...”*<sup>21</sup>

Tuttavia, il recente report dell’OMS dimostra come le strutture adibite al trattamento specializzato delle malattie psichiatriche (tra cui i centri per il trattamento di dipendenze patologiche) siano ancora limitate.

Questo dato è riportato anche dalla pagina di monitoraggio del **Ministero della Salute Marocchino che conta solo 10 Ospedali specializzati nel trattamento delle patologie psichiatriche e 20 centri di trattamento per i disturbi da uso di sostanze in tutto il paese.**

Inoltre, anche le strutture volte alla cura e al trattamento delle malattie psichiatriche sono disomogenee e relegate ad alcune zone:

*“...En effet, plus de la moitié des provinces restent totalement démunies de toute structure psychiatrique spécifique et celles actuelles qui existent ne répondent pas d’une manière adéquate aux besoins en santé mentale de plus en plus croissant...”*<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> Oxford Business Group (No date) Morocco passes new legislation to offer more private sector investment in health. Available at: <https://oxfordbusinessgroup.com/reports/morocco/2015-report/economy/morocco-passes-new-legislation-to-offer-more-private-sector-investment-in-health> [Accessed 28, February 2023]

<sup>21</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafarihg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

<sup>22</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafarihg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]



Infatti, il sito governativo del Marocco volto al monitoraggio dell'offerta sanitaria sottolinea la distribuzione disomogenea e l'assenza di centri di salute mentale e di dipendenze patologiche<sup>23</sup> in alcune zone geografiche del paese.

Nuovamente, parte di queste mancanze risulterebbe essere attribuita a un diseguale finanziamento statale, che impatta negativamente sulla salute delle persone in zone rurali:

*"...[the uneven] distribution of resources is an even greater problem because those in rural areas are typically in lower socio-economic situations without the ability to travel far for health care."*<sup>25</sup>

E sebbene alcune fonti sottolineano come negli ultimi anni si sia assistito alla costruzione di nuove infrastrutture: *"...Morocco's mental health infrastructure is currently getting a boost. The government is building psychiatric hospitals, one of which has already started construction. These hospitals are part of a greater initiative to increase regional access to health care. In fact, a psychiatric clinic finished construction in late 2020. All of these health infrastructure creations are part of a cooperative between the WHO and Morocco..."*<sup>26</sup>

Allo stesso tempo il CNDH invece sottolinea l'importanza di investire nel restauro delle strutture già esistenti, oltre a segnalare l'inadeguatezza delle strutture presenti attualmente (talora definite come concretamente inagibili e derelitte):

*"...The semi-autonomous management approach ('SEGMA') which is almost universally used is unsuited to the nature of psychiatric institutions;*

*The geographical distribution of these institutions is unequal and unbalanced; The available premises are inadequate in relation to the incidence of mental illness; There are buildings which are non-operational in spite of being only recently built and equipped (Tiznit, Nador and Hay Mohammadi in Casablanca); Some buildings are fundamentally unsuitable (Safi, Meknès, Tetouan); Some buildings are in a seriously derelict condition. One flagrant example is the hospital of Berrechid; Most buildings do not lend themselves to effective monitoring and security; Upkeep and maintenance are deficient in a good number of establishments; Some buildings, however, can be regarded as setting a good example to follow (e.g. -the female wing at Salé and the Paedopsychiatric Service in Casablanca. [...] Reorganise the use of buildings and human resources with a view to overcoming, as far as possible, the present unfair and unbalanced geographic distribution and to guarantee a minimum respect for the equal right of all persons*

---

<sup>23</sup> È interessante notare come questo tipo di disturbo sia spesso associato alla presenza di altre tipologie di malattie psichiatriche che contribuiscono allo stato di salute delle persone come sottolineato da Jetli e colleghi: *"...Our study found a high prevalence of psychiatric comorbidities among substance users seeking treatment, this should prompt clinicians to pay particular attention to this issue in order to adapt and improve their management..."* Fonte: Jetli, A., Kennab, F., N'Sabi, F., Oneib, B., & Elghazouani, F. (2022). Psychiatric comorbidity among patients attending an addiction treatment center in Morocco. *European Psychiatry*, 65(S1), S833-S833.

doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2157

<sup>24</sup> Similmente, considerando il quadro di comorbidità nei pazienti affetti da schizofrenia, risulta necessario che questi servizi collaborino: *"...The results of our study show the need to provide care for dependent patients in specialized addiction care centers in addition to their psychiatric care..."*. Fonte: Abderemane A, Ahmadou TM, Khadmaoui A, Belbachir S, Barkat K, Ahami AOT. A cross-sectional study of substance use in patients with schizophrenia hospitalized for relapse at the Ar-Razi Psychiatric Hospital in Salé, CHU Ibn Sina Rabat, Morocco. *Pan Afr Med J.* 2022 Feb 8;41:107. doi: 10.11604/pamj.2022.41.107.30606. PMID: 35432701; PMCID: PMC8977361. [Accessed 28, February 2023]

<sup>25</sup> Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/220273> [Accessed 26, February 2023]

<sup>26</sup> Bergeron J. R. (2021) Improving treatment for mental health in Morocco. Available at: <https://borgenproject.org/mental-health-in-morocco/> [Accessed 26, February 2023]

to health and to ensure that rules are laid down regarding the number of doctors and nurses in relation to the population numbers and the number of beds available;<sup>27</sup>

### **Disponibilità di personale**

Le fonti segnalano poi come la distribuzione disomogenea di strutture sia correlata anche a una distribuzione disomogenea di professionisti della salute mentale, facendo luce un sistema di coordinamento e decentramento inefficace:

*“...Le Conseil a conclu que la mise en oeuvre du droit a la sante dans notre pays se heurte a un certain nombre de defis et de dysfonctionnements:*

*-L'absence d'un parcours de soin coordonne (PSC) ainsi qu'une gestion inadeguate des ressources humaines. L'absence d'un PSC est, une des raisons principales de cette inadeguation (medecins, et autres professionnels de sante). Ainsi, que l'opacite du processus de soin est responsable des problemes de diagnostic et de prise en charge des patients, mettant ainsi en danger leur sante et leur vie.*

*-Insuffisance des effectifs des professionnels de sante: Le nombre global des medecins travaillant au Maroc est estime a 2300 medecins, dont presque la moitie est concentree dans les regions de Rabat-Sale-Kenitra et Casablanca-Settat. Aussi, le Maroc a besoin de 32 000 medecins et de 65 000 infirmiers pour subvenir aux besoins de la population conformement aux normes de l'OMS. -Faiblesse, et sous-exploitation des ressources humaines en raison des difficultes de gestion...”<sup>28</sup>*

Nello specifico, il portale ministeriale riporta un numero di specialisti di psichiatria pari a 257

Alcune fonti sottolineano poi come il contesto dei servizi spinga il personale psichiatrico qualificato a lavorare in alcune zone rispetto che ad altre, concorrendo alla creazione di maggiori disuguaglianze in termini di accesso alla salute, il depauperamento del sistema assistenziale pubblico e l'equità nell'accesso alle cure:

*“...This is also an issue because psychiatry is not a desired field, and doctors that choose psychiatry rarely choose to work in rural areas...”<sup>29</sup>*

In questo senso a partire degli anni '90 il Ministero della Salute del Marocco ha provato a contrastare questa tendenza mediante il decentramento delle competenze e l'introduzione di moduli di studio di psichiatria anche per i Medici di Medicina Generale; tuttavia, la sensibilità ai temi di salute mentale risulterebbe ancora bassa:

---

<sup>27</sup> Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: [https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental\\_health\\_and\\_human\\_rights-\\_summary.pdf](https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf) [Accessed February 24, 2023]

<sup>28</sup> Conseil national des droits de l'homme (2022). L'effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de enforcement. Available at: [https://cndh.ma/sites/default/files/resume\\_rapport\\_sur\\_leffectivite\\_du\\_droit\\_a\\_la\\_sante\\_version\\_francaise\\_2.pdf](https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf) [Accessed 26, February 2023]

<sup>29</sup> Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: [https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco\\_0.pdf](https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf) [Accessed February 18, 2023.]

“...La diminution de la capacité litière, en l’absence d’alternatives et de politiques perspicaces en matière de santé mentale, a abouti à la violation des droits des malades mentaux et à la limitation ou l’impossibilité d’hospitalisation pour ceux qui en avaient besoin. Ces dernières années, il y a eu une prise en compte de l’insuffisance de structures d’accueil et cette tendance à la pénurie tend à s’inverser. La capacité litière dédiée à la santé mentale est passée de 1910 lits en 2007 à 2304 lits en 2012. Cependant, les structures d’hospitalisation complète doivent être réservées pour les périodes de crises aiguës ce qui suppose de développer davantage les structures intermédiaires ouvertes. L’ouverture de la psychiatrie vers le ville reste très restreinte.

*Orientation vers les soins primaires: Devant les ressources matérielles et humaines limitées et l’accroissement des demandes de soins, le choix de l’intégration des soins psychiatriques dans les structures de santé de base s’est imposé au Maroc à travers le plan quinquennal de santé 1981-1985. Selon les principes et valeurs de la déclaration d’Alma-Ata (1978), l’intégration des services de santé mentale aux soins primaires, bien harmonisés aux soins spécialisés, permet de garantir la santé pour tous . Les omnipraticiens, qui sont le porte d’entrée des services de santé, se retrouvent au coeur du système de soins et sont donc particulièrement mobilisés. Une grande partie de leurs consultations concerne la santé mentale. Un manuel de psychiatrie est élaboré et fourni à ces professionnels en 1992 pour leur faciliter la prise en charge des troubles psychiatriques les plus fréquemment rencontrés dans la pratique quotidienne [...]. Alors qu’il y a déjà une dotation très insuffisante de professionnels de la santé mentale, les professionnels de santé non spécialisés et les omnipraticiens, qui participent au réseau de soins de santé primaire, accusent des lacunes en termes de communication, de collaboration et d’actualisation des connaissances en pathologie psychiatrique). Les professionnels de santé formés ou sensibilisés à la santé mentale, que ce soit en nombre, en termes de formation ou de variété de profils, ne permettent pas de répondre aux enjeux de santé mentale et aux problèmes majeurs de santé publique et d’offrir une prise en charge de qualité...”<sup>30</sup>*

Similmente, la fuga del personale che si è formato in Marocco potrebbe contribuire all’abbassamento dello standard di cura, infatti secondo il recente rapporto del CNDH sono più di 10000 i medici che dopo essersi formati avrebbero optato per l’espatriato:

“...La « fuite » des medecins et des cadres de sante: Le nombre de medecins formes au Maroc et exerçant a l’etranger est estime entre 10000 et 14000...”<sup>31</sup>

### **Disponibilità di trattamenti**

Il quadro di risorse economiche e umane e la loro distribuzione, impatta anche sulla disponibilità di trattamenti di supporto psicologico e sociale, specificatamente considerando (ad esempio) **l’assenza di farmaci di nuova generazione:**

“...The poor quality of the medical and non-medical services offered to those receiving psychiatric care and the living conditions to which they are subjected during hospitalisation;

---

<sup>30</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E.Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at:<https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

<sup>31</sup> Conseil national des droits de l’Homme (2022) L’effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: [https://cndh.ma/sites/default/files/resume\\_rapport\\_sur\\_leffectivite\\_du\\_droit\\_a\\_la\\_sante\\_version\\_francaise\\_2.pdf](https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf) [Accessed February 19, 2023]

*The unavailability of the latest generations of drugs which are more effective and have less sideeffects [...] Care is generally basic and could almost be described as old-fashioned in most institutions; The latest generations of drugs are unavailable and drugs are often not stored in accordance with accepted standards; Records are sometimes badly maintained, but the rules of confidentiality are generally observed; The meals supplied to patients are on the whole inadequate*

*and unbalanced; The dysfunctionalities observed in relation to hygiene are numerous and seriously prejudice the right of patients to decent accommodation which protects their dignity; Pathways to reintegration are virtually non-existent, which frequently means that the therapeutic process comes to a complete halt...*<sup>32</sup>

Similmente, rispetto alla indisponibilità di farmaci psicotropi e l'inaffidabilità del sostegno psicosociale: “...*Malgré les efforts déployés, la prise en charge des troubles mentaux souffre de nombreux dysfonctionnements, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, la non-disponibilité des psychotropes, l'absence d'équité et la faiblesse du soutien psychosocial ...*”<sup>33</sup>

Sulla stessa linea, considerando la disparità di accesso alle cure adeguate, gioca un ruolo importante anche la **presenza di terapie arcaiche e la scarsa qualità delle prestazioni mediche somministrate agli utenti psichiatrici, senza considerare le scadenti condizioni di ricovero:**

*“...Sont également pointées, l'inégalité de l'accès aux soins qui contribue à la persistance des thérapies archaïques comme moyen thérapeutique des maladies mentales, la non-conformité de ces structures aux normes et aux exigences de sécurité et de surveillance, la mauvaise qualité des services médicaux et non médicaux administrés aux usagers de la psychiatrie et les conditions de vie auxquelles ils sont soumis pendant l'hospitalisation, la non-spécialisation des soins à destination de certaines populations (des enfants, des adolescents et des personnes âgées), la nondisponibilité des nouvelles générations de médicaments qui sont plus efficaces et qui causent moins d'effets secondaires et la très grande pénurie du personnel médical et paramédical, insuffisamment formés...”*<sup>34</sup>

A questa si associa poi anche la gravissima carenza di personale medico e paramedico, che spesso non risulta neanche sufficientemente formato:

*“...Au-delà de la mauvaise répartition géographique des professionnels de santé au Maroc, la santé mentale est confrontée à deux défis majeurs, la pénurie en ressources humaines et la qualité insatisfaisante de la prise en charge. D'une part, on compte 2,6 professionnels pour 100 000 habitants, alors que dans la région EMRO (Bureau de la région méditerranéenne de l'est), ce ratio s'élève à 8,8 professionnels pour 100 000 habitants et dans la région Europe, il est de 43,9 professionnels pour 100 000 habitants. La démographie médicale de psychiatres, infirmiers et psychologues reste très insuffisante et les profils complémentaires (éducateurs, assistantes sociales, art-thérapeutes*

---

<sup>32</sup> Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: [https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental\\_health\\_and\\_human\\_rights-summary.pdf](https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-summary.pdf) [Accessed February 24, 2023]

<sup>33</sup> H. Landraultbg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

<sup>34</sup> H. Landraultbg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

*ou ergothérapeutes...)* sont quasiment inexistantes. De plus, les soins prodigués aux patients sont basiques (diagnostic clinique et prescription de médicaments) et les méthodes plus récentes ne sont pas développées...<sup>35</sup>

Inoltre, l'avere una grossa tradizione di medicine tradizionali che spesso non vengono considerate all'interno degli spazi sanitari pubblici, può risultare in una diminuzione della efficacia dei trattamenti biomedici:

*"...Due to the complex blending of traditional and modern viewpoints, medical practitioners often provide inadequate treatment that do not meet patient expectations. If the patient holds deeprooted cultural and religious beliefs, practitioners must act accordingly and be cautious of unknowingly disregarding these beliefs in order to effectively reach these individuals with modern medical systems. Failure to decode, analyze, and take into account these traditional ideologies leads to misunderstandings, unclear communication, ineffectual diagnosis, patient resistance, disappointment with received services, and even premature termination of treatments.."*<sup>36</sup>

Secondariamente, **le fonti sottolineano ancora il ricorso a interventi invasivi come la psicoturgia (tra cui la lobotomia) e l'elettroshock:**

*"...Fixer les conditions de recours aux traitements pouvant porter atteinte a l'integrite des patients notamment, la psychochirurgie, le traitement par electrochocs et les médicaments neuroleptiques a action prolongee..."*<sup>37</sup>

**Rispetto a trattamenti specifici, viene sottolineata la presenza di servizi per le dipendenze patologiche che, sebbene siano anonimi, sono accessibili solo alle persone maggiorenti e non sempre di qualità:**

*"...Services specialises en addictologie: Actuellement nous disposons de 130 medecins formes en addictologie a travers le pays en plus d'autres profils de paramedicaux tels : les assistantes sociales, les psychomotriciens et les psychologues. Cependant, seules les personnes agees de plus de 18 ans beneficent des soins necessaires. Les plus jeunes ne peuvent acceder aux services soubaites que s'ils sont accompagnes de leurs parents..."*<sup>38</sup>

*"...En 2000, un centre national de prevention et recherche en toxicomanie (CNPRT) voit le jour et est l'un des rares centres de l'Afrique du nord où les patients peuvent bénéficier des soins tout en gardant l'anonymat et sans être placés sous mesures judiciaires..."*<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

<sup>36</sup> Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231> [Accessed 26, February 2023]

<sup>37</sup> Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: <http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf> [Accessed February 24, 2023]

<sup>38</sup> Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: <http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf> [Accessed February 24, 2023]

<sup>39</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

*“...Addicts: the existing addiction services are inadequate in relation to the prevalence of alcohol and drug dependence, and are virtually inaccessible in terms of the financial resources of deprived addicts...”<sup>40</sup>*

### **Barriere economica**

Sebbene negli ultimi anni si siano investite più risorse nell'acquisto di farmaci per la salute mentale al fine di incrementare la disponibilità di farmaci psicotropi e la loro copertura dal sistema:

*“...Le budget spécifique à l'achat de médicaments psychotropes a été augmenté pour atteindre 2 % du budget global des médicaments, soit 113 Millions de DH en 2015 contre 52 Millions de DH en 2013 avec l'introduction des médicaments psychotrope des 2ème et 3ème génération dans la liste des médicaments essentiels. Cependant, il est à noter que le coût du médicament au Maroc est 2 à 3 fois plus élevé que celui des pays voisins ...”<sup>41</sup>*

Inoltre, **secondo alcune fonti, il sistema assicurativo marocchino copre solo le più severe malattie psichiatriche, escludendo la maggior parte delle persone ad accedere a cure o a medicine:**

*“...Moroccan insurance only covers the most severe mental disorders, such as schizophrenia, which limits most Moroccans from being able to receive care or medicines. [...] Although RAMED covers all medical care expenses, it does not reimburse patients for their medication. This can be a large expense for families that live in poverty. [...] Medicine is an important factor of medical treatment. The medicines are generally paid for out-of-pocket and can be a large portion of that person's salary...”<sup>42</sup>*

Inoltre, **apparentemente il sistema non prevede un rimborso dei farmaci, costringendo le persone a ricorrere a farmaci più economici, di vecchia generazione e meno efficaci:**

*“...Psychiatric medications can be “old generation” or “new generation.” The old generation medicines are usually cheaper than the new generation, but they are much less effective.*

*Therefore, families have a choice to make: will they purchase medication that does not work well in order to put food on the table, or will they spend the Dirham for their family member to have adequate medication? Daily medications add up quickly for a family that struggles on a day-to-day basis. Psychiatric medicines are typically distributed by the box, which contain a month's supply. A medication like Laponex, a new generation antipsychotic,*

---

<sup>40</sup> Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: [https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental\\_health\\_and\\_human\\_rights-\\_summary.pdf](https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf) [Accessed February 24, 2023]

<sup>41</sup> H. Landraultbg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidief, et N. Jaafarihg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dll/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

<sup>42</sup> Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: [https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco\\_0.pdf](https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf) [Accessed February 18, 2023]



costs 500 Dh a box.<sup>36</sup> If a family makes enough to be considered low middle-class, this is 15% of their monthly income: an extraordinary amount...<sup>43</sup>

Infatti, alcune fonti recenti sottolineano come l'assenza di risorse nell'ambito sanitario marocchino determina una grande spesa sanitaria dei privati:

*"...The limited resources available to the health system and high household contributions affect health outcomes adversely, especially for the poor..."<sup>44</sup>*

Agendo come barriera di accesso di natura economica:

*"...The lack of financial means as a reason for not seeking care, as an indicator, seems to show a moderate degree of inequity..."<sup>45</sup>*

Oltre a contribuire al catastrofico impoverimento di molte famiglie e inficiando sulla la possibilità di accedere alle cure:

*"...When I questioned Aziz about the inadequacy of medication coverage, he noted that it indeed creates a vicious cycle wherein the patient is hospitalized, discharged with medication, is unable to pay for the medication, and must be hospitalized again [...] Psychiatric care has limited finances, and this only adds to the brutal structure that lower class Moroccans face when they need care. They struggle to find treatment (never mind quality), organize insurance, pay for treatment, pay for medicine, and follow up with physicians for continued care. If you are living in poverty, have very little formal education, and have to travel hours for care, how likely is it that you will do these necessary things? It seems, and is, insurmountably difficult..."<sup>46</sup>*

### **Barriere di natura sociale (stigmatizzazione del malato)**

Secondariamente, considerando altri fattori di potenziale ostacolo all'accesso alle cure, oltre alle barriere geografiche e economiche le fonti sottolineano il **perdurare di consistenti fenomeni di stigmatizzazione dei portatori di disturbi e malattie mentali**:

*"...Due to the historical, familial, legislative, financial and social facets surrounding mental disorders, there has been a strong sense of taboo and stigma that has developed within Moroccan culture. Repercussions of this stigma include, but are not restricted to, fear of emotions, fear of treatment, or reluctance to self-disclose due to marital, familial, societal and cultural perceptions (Al-Krenawi, et al., 2009). Families caring for members suffering with mental illnesses report maltreatment, mockery, distrust, neglect, and fear as daily adversities by their peers and the*

---

<sup>43</sup> Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: [https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco\\_0.pdf](https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf) [Accessed February 18, 2023]

<sup>44</sup> Oudmane, Mourji & Mourji, Mohamed & Ezzrari, Abdeljaouad. (2019). The impact of out-of-pocket health expenditure on household impoverishment: Evidence from Morocco. The International Journal of Health Planning and Management. 34. 10.1002/hpm.2848. [Accessed February 28, 2023]

<sup>45</sup> Zahidi K, Moustatraf A, Zahidi A, Naji S, Obtel M (2022) Universal Health Coverage in Morocco: The Way to Reduce Inequalities: A Cross-sectional Study. The Open Public Health Journal. DOI: 10.2174/18749445-v15-e221222-2022-160. [Accessed February 28, 2023]

<sup>46</sup> Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: [https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco\\_0.pdf](https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf) [Accessed February 18, 2023]

overall community (Kadri, 2004). It is apparent, based on these accounts, that stigmatizations are prevalent, causing families to experience communal shame. **It is also reported that mothers, specifically of children with mental illness, suffer greatly from crippling guilt, misery, and isolation** (Al-Krenawi, et al., 2009). [...] The heavily weighted concept of honor and shame greatly shapes the Arab lifestyle and culture, as any admittance of mental illness is believed to have an impact on the collective's status and sense of respect. [...] **The Moroccan population's negative perceptions of mentally disabled individuals are a rigid deterrent in the progression of mental illness advancements...**<sup>47</sup>

Questo è vero per molti paesi "arabi":

*"...In general, the mental health public and self-stigma in Arab countries continues to be a major barrier for individuals with mental disorders. Indeed, the general population endorse stereotypes about mental health issues, which impacts their willingness to seek mental health care. Instead of being assessed through an intrapsychic approach, mental illness in the Arab countries tends to rather be explained in a more intersubjective terms..."*<sup>48</sup>

In linea generale le fonti sottolineano come nelle regioni del MENA i disturbi mentali siano associati a profondi e diffusi fenomeni di stigmatizzazione, correlati alla sfera della vergogna (personale e familiare), oltre che a condizionamenti di natura religiosa (che spingono spesso a cercare aiuto presso guaritori tradizionali o guide spirituali):

*"...Cultural factors are of particular importance across the MENA region. Mental illness is heavily stigmatized, rarely discussed, associated with personal failure and family shame, and attributed to external, non-psychological influences such as lack of religious faith or demonic possession. Faith healers and religious authorities tend to be consulted before even general practitioners, let alone psychiatrists..."*<sup>49</sup>

In questo senso non farebbe eccezione il Marocco, dove lo stesso governo ha deciso di lanciare delle campagne nel tentativo di contrastare la stigmatizzazione delle persone affette da disturbi mentali:

*"...With regard to the social stigmatization of mental patients, the spokesman stressed that it constitutes a real dilemma, "we need to fight it and carry out awareness campaigns, whether through official or private media, in its various visual, audio and written platforms." The Moroccan Ministry of Health organized a campaign to combat the stigmatization of mental patients, by launching the national campaign, which extended for 10 days last October..."*<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231>. [Accessed 26, February 2023]

<sup>48</sup> World Health Organization (WHO) and Ministry of Health Tunisia. (2008). WHO-AIMS Report on Mental Health System in Tunisia. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-countryreports/tunisia\\_who\\_aims\\_report.pdf?sfvrsn=3ddd1efb\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-countryreports/tunisia_who_aims_report.pdf?sfvrsn=3ddd1efb_3&download=true) [Accessed on 22/04/2022]

<sup>49</sup> Reuters, First, We Need To Talk: Mental Healthcare In The MENA Region, 2018, available at: <https://www.reuters.com/pharma/column/first-we-need-talk-mental-healthcare-mena-region> [Accessed 28, February 2023]

<sup>50</sup> Time News, An official "terrifying" report... Mental disorders surround half of Moroccans ,2023, available at: <https://time.news/an-official-terrifying-report-mental-disorders-surround-half-of-moroccans/> [Accessed 28, February 2023]

Similmente, alcune ricerche sottolineano il ruolo del sistema di fede marocchino come base della stigmatizzazione dei malati, e del suo ruolo di ostacolo alle cure:

*“...While there is still a certain degree of stigma with mental health in the United States, for Moroccans the subject of mental health is very taboo. The reasons for this are a bit unclear, but these doctors believe the cause could be the culture and prevalence of religion. For many Moroccans, if people are diagnosed with a mental health condition, the patients think that this means that they are “crazy” or “not close to the god.” Because of this, denial of treatment is very common in Morocco. ...”*<sup>51</sup>

E ancora:

*“...la question meme de la Maladie Mentale a toujours ete frappee de tabou et de deni, sinon d'instrumentalisation (gourous et autres marabouts). C'est ainsi que les familles auraient plus tendance a consulter des « therapeutes traditionnels » et autres « hommes de religions » que des medecins et en particulier des specialistes en psychiatrie. L'hopital psychiatrique lui-meme est frappe de stigmatisation, c'est ainsi qu'il a ete l'objet d'une campagne de desinformation des la periode de post-revolution...”*<sup>52</sup>

O sul giudizio di natura morale<sup>53</sup> che, analogamente, supporta lo stigma:

*“...The situation is exacerbated by the stigma you are branded with. You see, it is not uncommon for Moroccans to regard mental health issues born out of a lack of character. **People, especially in rural areas, believe Djinns [demons] are inside of you, on account of you having done something evil.** That is among else why mental health issues in Morocco are taboo, they ultimately relate to you as a person,” Adil concluded...”*<sup>54</sup>

A titolo esemplificativo, **considerando alcune patologie mentali (quali la schizofrenia), le fonti danno conto di un diffuso livello di stigmatizzazione non solo da parte degli amici e i vicini del malato:**

---

<sup>51</sup> Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/220273> [Accessed 26, February 2023]

<sup>52</sup> Menouni A, Berni I, Abchouch T, Khouchoua M, Filali-Zegzouti Y, Janssen P, Kestemont MP, Godderis L, El Jaafari S. (2022) Mental health among the Moroccan population during SARS-CoV-2 outbreak: MAROCVID study. *J Affect Disord.* 2022 Jul 1;308:343-352. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.052 [Accessed 28, February 2023]

<sup>53</sup> In questo senso la sofferenza può essere intesa come una forma di punizione divina o come prova purificatrice, qualificandosi come potenziale barriera all'accesso alle cure: *“...Health and illness are seen as God's will(Mektoub i.e destiny): Suffering can be viewed as a reward or apunishment.□ Illness can even be perceived as an ordeal ofpurification leading to reward in the Hereafter..”* Fonte; GuessousN. (2011) Culture and ethics of care for mental illness, Guessous (Morocco), Researcher and Consultant in Bioethics and Human Rights, Former chair of the UNESCO International Bioethics Committee (2005-2007), 2011, available at: [https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Nouzha\\_Guessous.pdf](https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Nouzha_Guessous.pdf) [Accessed 26, February 2023]; per una panoramica sulle diverse forme di concezioni e terapie tradizionali si veda: UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO Hysteria on the Borderline: Psychiatry, Cultural Change, and Subjective Experience Among Women in Morocco, A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy, available at: [https://escholarship.org/content/qt1ft195g1/qt1ft195g1\\_noSplash\\_9f2c483574cd0c4c685dfe8472bab661.pdf](https://escholarship.org/content/qt1ft195g1/qt1ft195g1_noSplash_9f2c483574cd0c4c685dfe8472bab661.pdf) [Accessed 28, February 2023]

<sup>54</sup> Morocoworldnews: Djinn, Shame, and Taboos: Opening Up About Mental Health in Morocco (2019) Available at: <https://www.morocoworldnews.com/2019/10/285310/djinn-shame-and-taboos-mental-health-in-morocco> [Accessed 28, February 2023]

“...A majority reported having lost jobs and friends [...] Many reported that they would not let their family members leave the community or hold a job. Like family members in Egypt, Moroccans reported that neighbours were often the most stigmatizing and difficult to deal with...”<sup>55</sup>

**Spingendo quindi le stesse famiglie dei malati ad innescare meccanismi di autostigmatizzazione e isolamento, per timore e vergogna sociale:**

“...En outre, le récit de certaines familles, qui viennent juste d'apprendre le diagnostic laisse apparaître une certaine anticipation de la discrimination qu'ils vont devoir vivre, eux et leurs proches malades, une discrimination qu'ils appréhendent sans l'avoir encore expérimentée. C'est la peur de cette discrimination qui a poussé l'une des participantes à dire : « Le diagnostic nous est tombé sur la tête comme une bombe. Ça sera très dur d'expliquer ça à la famille... comment les gens vont-ils réagir ? » (Étudiante, 22 ans, fille d'une mère bipolaire). Cette autostigmatisation conduit les familles à adopter des stratégies d'évitement de situations d'interaction, ce qui rend encore plus difficile le maintien des relations sociales, amicales, familiales ou de voisinage. De fait, la restriction du réseau social des aidants les oblige à partager l'ostracisme de leurs proches malades, ce qui réduit leurs possibilités de réintégration et de réadaptation (Kadri et al., 2004). Il s'agit ici, comme l'affirme Giordana (2010) d'un « phénomène de discrimination anticipée et évitée chez des parents qui redoutent le regard, le jugement, les attitudes des autres tout autant que les manifestations symptomatiques de la maladie d'un des leurs ». La maladie mentale signe ainsi la fin de nombreuses relations sociales...”<sup>56</sup>

Similmente:

“...Various relatives' attitudes toward patients were reported as distrustful, overprotective, rejective, and/or aggressive. Not only patients are concerned, but their family members also reported experiences of distrust (15%), mockery (29%), maltreatment (41%), and fear (29%). Families also reported feeling neglected (34%), especially from neighbors and relatives.”<sup>57</sup>

Questo anche da parte degli stessi operatori sanitari (anche considerando la paura della trasmissibilità genetica della malattia stessa):

“...two per cent said they refused to consult with patients who were mentally ill. This number rose to 35% when a patient was agitated. One-half required the presence of another person in the room during the consultation. While a number reported having a family member with schizophrenia (e.g. 11% reported a parent), this had a negative impact on their attitudes towards others with the same illness. Although all reported learning of the illness through their studies, this awareness appeared to provide no protector effect. Ninety-nine per cent said they would not

---

<sup>55</sup> Sartorius, N., & Schulze, H. (n.d.). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. doi:10.1017/cbo9780511544255.019 [Accessed 28, February 2023]

<sup>56</sup> Khadija Zouitni John Libbey Eurotext (2020) L'AIDANT FAMILIAL MAROCAIN À L'ÉPREUVE DE LA MALADIE MENTALE : FARDEAU, STIGMATISATION ET STRATÉGIES DE COPING | « Sciences sociales et santé » 2020/4 Vol. 38 | pages 85 à 112 ISSN 0294-0337, ISBN 9782742016310, DOI 10.1684/sss.2020.0185, Article disponible en ligne à l'adresse: <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2020-4-page-85.htm> [Accessed 28, February 2023]

<sup>57</sup> Godderis L. (2022) Morocco: Mental health in Morocco. In: Mental Health: From individual stigma to societal issue Africa edition. Available at: <https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2021/10/mentalhealth-from-individual-stigma-to-societal-issue-around-the-world-africa.pdf> [Accessed 28, February 2023]

allow their child to marry a person with schizophrenia (56.2% said that it would cause a 'bad life'). Six per cent reported a fear of having a grandchild with the illness to the shame associated with it...<sup>58</sup>

**Indagini ed elaborati relativi al grado di conoscenza e comprensione delle malattie mentali in Marocco, a titolo esemplificativo, evidenziano convincimenti relativi all'associazione tra malattia mentale con violenza e criminalità:**

*“...285 des etudiants, soit 67,9% de la population, considerent que les malades mentaux sont plus exposes a la criminalite (Fig.17). Or, 39,5% de notre population trouve que le taux de criminalite est plus eleve chez les personnes atteintes de maladie mentale par rapport aux personnes non atteintes de cette maladie..”<sup>59</sup>*

## **IL SISTEMA SANITARIO IN MAROCCO**

Il Sistema Sanitario in Marocco è simile a quello di altri paesi limitrofi a medio-basso reddito; tuttavia, **un recente studio sottolinea come la capacità sanitaria del sistema marocchino sia inferiore rispetto ad altri con simili caratteristiche come quello della Tunisia** per molteplici motivi:

*“...Like other MICs, both countries have a healthcare system, with a free public sector and a private sector composed of profit and non-profit entities. They have a network of primary healthcare centers and of secondary and tertiary public hospitals. Beyond these commonalities, important differences explain better overall healthcare access in Tunisia that also benefit persons with impairment. First, **the overall healthcare capacity is lower in Morocco than in Tunisia.***

*The latter is characterized by one of the best healthcare system among similar MICs (Chaoui, Legros et al. 2012). For instance, Morocco has 0.9 hospital bed and 0.618 physicians for 1000 inhabitants compared to 2.1 and 1.648 respectively in Tunisia in 2012 and 2014 (World Bank 2017). [...] Third, the WHO estimated in 2014 that total expenditure on health represented 5.9% of the GDP in Morocco against 7% in Tunisia (World Health Organization 2017, World Health Organization 2017). Fourth, 95% of the entire population in Tunisia resides within 4 kms of a basic healthcare center, compared to only 30% of the rural population living within 5 kms from the closest healthcare facility in Morocco...”<sup>60</sup>*

Da un punto di vista normativo, la recente costituzione Marocchina sancisce il diritto all'accesso alle cure tramite l'Art. 31:

*“...The State, the public establishments and the territorial collectivities work for the mobilization of all the means available [disponibles] to facilitate the equal access of the citizens [feminine] and the citizens [masculine] to conditions that permit their enjoyment of the right:*

---

<sup>58</sup> Sartorius, N., & Schulze, H. (n.d.). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. doi:10.1017/cbo9780511544255.019 [Accessed 28, February 2023]

<sup>59</sup> Representation sociale de la maladie mentale, Baqadir Chaime, 2019, Available at: [https://cdim.fmpusmba.ac.ma/mediatheque/e\\_theses/148-19.pdf](https://cdim.fmpusmba.ac.ma/mediatheque/e_theses/148-19.pdf) [Accessed 28, February 2023]

<sup>60</sup> 1Trani, Jean-Francois; Bakhshi, Parul; Brown, Derek; Lopez, Dominique; Gall, Fiona (2018). Disability as deprivation of capabilities: Estimation using a large-scale survey in Morocco and Tunisia and an instrumental variable approach. Social Science & Medicine, 211(), 48–60. Available at: doi:10.1016/j.socscimed.2018.05.033 [Accessed 26, February 2023]



- to healthcare;  
- to social protection, to medical coverage and to the mutual or organized joint and several liability of the State;...”<sup>61</sup>

Oltre a questo, ci sono altri articoli della costituzione che sanciscono alcune misure per la tutela delle persone indigenti e il loro accesso alle cure:

“...*La nouvelle constitution, promulguée le 30 juillet 2011, est un acquis majeur dans l'histoire marocaine. Elle consacre pour la première fois, le droit aux soins de santé (Art.31), puis dans son prolongement législatif la réorganisation du système de soins et d'un régime d'assistance médicale aux personnes économiquement démunies (RAMED). Trois articles, de la constitution engagent le Royaume dans une réforme de la santé et exigent des efforts importants pour que lui soit offerte une traduction concrète. L'article 31 de la Constitution affirme le droit à la santé, à la protection sociale et à la couverture médicale. L'article 154 instaure l'accessibilité des services publics pour tous tandis que l'article 34 accorde une attention particulière à certaines catégories de populations vulnérables.*”<sup>62</sup>

**In Marocco l'accesso ai servizi sanitari è coperto da un'assicurazione medica obbligatoria.** Tuttavia, poiché quest'ultima non è disponibile per tutta la popolazione quindi si è assistito all'istituzione di un Piano di assicurazione sanitaria per le persone economicamente indigenti (RAMED):

“...*L'Assurance médicale obligatoire (AMO) s'est développée en 2005 pour les salariés des secteurs public et privé. En 2007, 34 % de la population (avec les ayants droits) bénéficiait de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Actuellement, l'affiliation à un régime de couverture médicale n'est pas obligatoire et n'est pas accessible à tout le monde. Le Maroc est à la veille de l'implantation de l'AMO et a marqué un signe fort avec la mise en place du Régime d'assurance médicale pour les personnes économiquement démunies (RAMED), généralisé à partir de 2012. Il permet aujourd'hui à 28 % de la population en situation économique précaire d'accéder à un panier de soins. En 2015, ont été publiés la loi et le décret application concernant l'assurance maladie pour les étudiants ou les jeunes en formation professionnelle (260 000 bénéficiaires). Le Conseil du Gouvernement a adopté le régime pour les indépendants qui couvrira, quant à lui, 30 à 32 % de la population. Avec ces quatre régimes, la population devrait être couverte à plus de 90 % (51) ce qui marquera une grande avancée d'autant que les dépenses de santé sont encore majoritairement supportées par les ménages avec un reste à charge très élevé de 53,6 % (en 2010) bien que ce chiffre soit antérieur à la généralisation du RAMED.*”

Conseguentemente ad oggi la copertura assicurativa per l'accesso alle cure in Marocco può essere di tre tipologie:

“...• L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO): pour la population active et les retraités des secteurs public et privé et leurs ayant-droits,

---

<sup>61</sup> 2Hein W.S., Comparative Constitutions Project (2012) Morocco's Constitution of 2011: english translation. Available at: [https://www.constituteproject.org/constitution/Morocco\\_2011.pdf?lang=en](https://www.constituteproject.org/constitution/Morocco_2011.pdf?lang=en) [Accessed February 19, 2023]

<sup>62</sup> H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dcl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]



- Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED): pour les populations non soumises à un régime d'assurance maladie obligatoire et ne disposant pas des ressources suffisantes pour couvrir les dépenses liées aux coûts des services de santé,

- L'Assurance Maladie des Indépendants (AMI): destinée aux différentes catégories de non-salariés ; et l'Assurance Maladie des étudiants...<sup>63</sup>

**Sebbene con l'implementazione del piano assicurativo per persone indigenti (RAMED) fosse auspicato un incremento della possibilità di accesso a cure e terapie anche per le persone in un condizioni di svantaggio economico, questo piano continua a non essere disponibile universalmente e anche quando accessibile non copre la componente farmaceutica o le terapie per disturbi specifici:**

*"...RAMED, the public health insurance scheme for low-income families, is only available to a minority, and, as my study participants pointed out, it is not specific to the healthcare needs of people with disability because the scheme covers vulnerable populations of all types. Additionally, RAMED does not pay for medicines and some centers are only supposed to accept those who have RAMED, even though there are many others who need help. [...] Health insurance for someone with a government job is better. But, without health coverage, out-of-pocket care is virtually impossible for the working class. For example, the cost of one session of physical therapy is 300 dirham (about \$32 USD), which in the Moroccan economy means ongoing care is too expensive even for wealthier families."<sup>64</sup>*

Similmente:

*"...Second, access in Morocco has been shown to be particularly difficult for the poorest and for rural populations (Semlali 2010). To date, the new social security system for the most deprived (régime d'assurance-maladie des économiquement faibles (Ramed) only covers a minority of potential beneficiaries (Chaoui, Legros et al. 2012)."*

Il sistema sanitario marocchino è composto principalmente dal settore pubblico, sotto la responsabilità del Ministero della Salute e dal settore privato; le strutture associative o mutualistiche sono poco presenti. A livello regionale, esiste una politica di decentramento dell'amministrazione dei servizi sanitari, che però dipende dal Ministero della Salute, per reclutamento del personale sanitario, la distribuzione delle risorse di bilancio e lo sviluppo di piani sanitari regionali.

*"...Aujourd'hui, le système de santé marocain est composé principalement du secteur public, sous la responsabilité du ministère de la santé ou des forces armées royales et du secteur privé ; les structures associatives ou mutualistes sont peu présentes. Au niveau régional, le ministère de la Santé est représenté par une direction régionale de la santé déconcentrée, et reste sous la supervision du secrétaire général. Il existe une délégation provinciale dans chaque province ou préfecture. Il y existe donc une politique de décentralisation de l'administration des services de santé, du niveau central aux directions régionales. Toutefois, plusieurs tâches sont encore assurées par le ministère de*

---

<sup>63</sup> onseil national des droits de l'Homme (2022) L'effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: [https://cndh.ma/sites/default/files/resume\\_rapport\\_sur\\_leffectivite\\_du\\_droit\\_a\\_la\\_sante\\_version\\_francaise\\_2.pdf](https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf) [Accessed February 19, 2023]

<sup>64</sup> Shipman C. (2021) Disability and Healthcare Access in Morocco: Social and Cultural Influences. Independent Study Project (ISP) Collection. 3424. Available at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3424](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3424) [Accessed February 19, 2023]

*la Santé, telles que recrutement des personnels de santé, la distribution des ressources budgétaires et l'élaboration de plans régionaux de la santé...*"

Questo sistema di governance decentrato e soggetto alle modificazioni dei mandati legislativi e una delle fonti delle politiche settoriali frammentate, che vorrebbero essere appianate dal recente piano del CNDH per il diritto alla salute:

*"...Ces dernieres seraient le resultat d'une concertation sociale, aussi bien, en termes de conception, de gestion et d'evaluation, afin de dépasser l'impact des politiques sectorielles fragmentees, et qui sont revues, a chaque mandat legislatif et gouvernemental Il serait judicieux de s'inscrire dans une vision de capitalisation et de renouvellement de sa gouvernance, pour l'amélioration de la confluence des differents programmes pour la garantie de l'accès au droit a la sante..."*

#### 4.

Si rileva, pertanto, dalle aggiornate informazioni sopra riportate, come in Marocco il trattamento e la cura delle patologie psichiche e delle dipendenze patologiche risulti tutt'ora alquanto deficitario, per la carenza di strutture, l'obsolescenza di quelle presenti, la mancanza di terapie adeguate, l'esiguità del personale dedicato al settore, oltre che per il rilevante stigma ed il pregiudizio che ancora circonda, anche tra il personale sanitario, l'approccio alla patologia psichiatrica.

In conclusione, deve essere riconosciuto al ricorrente il diritto a rinnovare il permesso di soggiorno per cure mediche a norma dell'art. 19, co. 2, lett. *d bis*) TU Immigrazione che, in considerazione del fatto che la relativa domanda è stata dal medesimo presentata in data 27.1.2023, prima, pertanto, dell'entrata in vigore della modifica apportata alla predetta norma dall'art. 7, co. 1, lett. c), del D.L. n. 50/2023 convertito, con modificazioni, nella L. n. 20/2023, potrà essere convertito in permesso di soggiorno per motivi di lavoro.

#### 5.

In considerazione della circostanza che la prova relativa alla sussistenza dei presupposti per il rinnovo titolo di soggiorno invocato è risultata successivamente comprovata a seguito dell'istruttoria svolta nel presente giudizio, sussistono le ragioni per disporre la compensazione delle spese di lite;

### **P.Q.M.**

Visto l'art. 702 bis c.p.c., accogliendo il ricorso

**RICONOSCE al ricorrente il diritto al rinnovo permesso di soggiorno per cure mediche di cui all'art. 19, co. 2, lett. d-bis) D. L.vo 25 luglio 1998 n. 286, convertibile in permesso di soggiorno per motivi di lavoro.**

DICHIARA integralmente compensate le spese di lite.

Così deciso in Bologna in data 10 novembre 2024

Il Giudice  
Dott.ssa Sabrina Bosi