

N. R.G. 6522 /2019



TRIBUNALE ORDINARIO di BRESCIA
Sezione Immigrazione, Protezione Internazionale e Libera Circolazione dei Cittadini
dell'UE

Il Tribunale, in composizione collegiale nelle persone di:

dott. MARIAROSA PIPPONZI Pres. Rel.
dott. CLAUDIO COTTATELLUCCI Giudice
dott. LUIGI ANDREA PATRONI GRIFFI Giudice

all'esito dell'udienza del 15 settembre 2020 svoltasi nelle modalità di cui all'art. 83, comma 7, lettera h) D.L. n. 18/2020, convertito con mod. nella l. n. 27/2020, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nella causa iscritta al numero sopra emarginato promossa
da

XXXXX (CF XXXXXX) , elettivamente domiciliato/a presso lo studio dell'Avv.PIENAZZA
ANDREA dal quale è rappr.to/a e difeso/a in virtù di procura a margine del ricorso

RICORRENTE

e

QUESTURA DI BRESCIA – MINISTERO DELL'INTERNO in persona del **Ministro pro tempore** rappresentato e difeso ope legis dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato, presso i cui uffici è legalmente domiciliato in Brescia, Via Santa Caterina n. 6

RESISTENTE

Esaminati gli atti ed i documenti di causa;

Viste le note di trattazione cartolare e la documentazione prodotta dalla parte resistente;

Dato atto che parte convenuta non ha depositato note di replica;

Sentito il relatore ;

RILEVATO CHE

con il presente ricorso **XXXXX** , nato a Kumasi (Ghana) il **XXXXX**, ha tempestivamente impugnato il diniego emesso dal Questore della Provincia di Brescia n. Cat.A.12/2019/2[^] Sez./19BS014185 emesso in data 17.04.2019 e notificatogli in data 19.04.2019 , con il quale era stata rigettata la domanda di rilascio del permesso di soggiorno per “motivi umanitari” affermando di aver diritto all'emissione di tale titolo di soggiorno in quanto il relativo diritto era stata accertato dalla Ordinanza emessa dal Tribunale di Brescia in data 16.11.2017 ;
in fatto esponeva:

- a) di aver presentato in data 01.08.2016, innanzi al Tribunale di Brescia ricorso avverso il provvedimento emesso dalla Questura di Brescia in data 15.06.2016 con il quale veniva negato il rinnovo del permesso di soggiorno per “motivi familiari” dal medesimo richiesto per il quale tuttavia sussistevano i presupposti;
- b) nel contempo aveva segnalato le sue gravissime condizioni di salute e quindi la sussistenza del suo diritto ad ottenere, quantomeno, una tutela di natura “umanitaria” ex art. 5, comma 6 del D. L.vo 286/98;
- c) all’esito dell’istruttoria, in data 16.11.2017, il Tribunale, nella persona del Giudice Dott.ssa Paola Agliardi, gli riconosceva il diritto ad ottenere un permesso di soggiorno per “motivi umanitari invitandolo a presentare domanda avanti alla Questura;
- d) la richiesta formulata alla Questura di Brescia era stata respinta data 19.04.2019 con il provvedimento in questa sede impugnato.

con tempestiva memoria si costituiva in giudizio parte convenuta affermando la legittimità del provvedimento impugnato e chiedendo il rigetto del ricorso;

OSSERVA

con provvedimento in data in data 16.11.2017, il Tribunale di Brescia nel rigettare il ricorso avverso il diniego della richiesta di permesso di soggiorno per motivi famigliari ha rinvenuto condizioni di salute tali per le quali sarebbe stato possibile ottenere un permesso di soggiorno per “motivi umanitari” ha così statuito nella sola parte motiva della ordinanza : “... *dispone che XXXXXX presenti alla Questura territorialmente competente idonea istanza per il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi umanitari ai sensi dell’art. 5 comma 6 D. Lgs. N. 286/98...*”;

che non vi è stata alcuna declaratoria in merito alla sussistenza dei requisiti per ottenere ili permesso di soggiorno per motivi umanitari, né tale declaratoria sarebbe stata possibile nell’ambito di un procedimento del tutto diverso e relativo alla impugnazione di un altro provvedimento;

che, peraltro, nel dispositivo il giudice ha respinto il ricorso e non ha formulato alcun ordine di rilascio del permesso per motivi umanitari;

che il ricorrente ha presentato domanda per ottenere il permesso di soggiorno per motivi umanitari solamente in data 18 dicembre 2018 quando ormai era entrata in vigore la nuova disciplina del D. L. 113/18, convertito in L. 132/18 e che di conseguenza tale tipo di protezione non può più essergli riconosciuta;

che a corredo della domanda parte ricorrente ha documentato la grave condizione psicotica per la quale è in cura dal 2015 che tuttora persiste anche se riesce ad essere compensata dal trattamento farmacologico somministrato come risulta dalla relazione clinica psichiatrica aggiornata prodotta dal difensore del ricorrente in data 5 luglio 2020 e di conseguenza può essergli concesso un permesso di soggiorno speciale per cure mediche ex art. 19 comma 2 lettera d) bis D.lgs n.268\98 introdotto dal DL 113\18 conv. in legge n.132\18 . Nel caso di specie, infatti, da un lato le sue gravi condizioni di salute sono ampiamente documentate in atti e, dall’altro, in caso di rientro in Ghana egli non potrebbe con certezza essere sottoposto al trattamento sanitario necessario e rischierebbe persino di essere oggetto di esclusione sociale e di essere sottoposto ad abusi fisici. Si legge in fatti nei report consultati dal Collegio quanto segue . **“Il problema del costo delle terapie per le malattie mentali permane ed è evidenziato in un recente articolo pubblicato su Al Jazeera: “Anche per chi ha un lavoro, l’assistenza psichiatrica ha un costo elevato. Il salario minimo**

mensile in Ghana è 320 cedi (\$ 55), e il regime nazionale di assicurazione sanitaria del Ghana non copre il costo della psicoterapia e molti altri trattamenti per le condizioni di salute mentale.” (Mental health Beyond the language of denial: Men talk mental health in Ghana , Al Jazeera, 16 aprile 2020, <https://www.aljazeera.com/indepth/features/language-denial-men-talk-mental-health-ghana-200414064651481.html> **Percezione da parte della società** I programmi in corso sopra citati mirano ad accrescere la consapevolezza e la conoscenza dei problemi legati alla salute mentale e dei comportamenti e trattamenti da adottare, ed a combattere i pregiudizi. In Ghana opera un certo numero di organizzazioni la cui missione è quella di affrontare stigma di salute mentale così come quelli direttamente interessati, ad esempio la Mental Health Society Of Ghana. La maggior parte delle persone che iniziano a mostrare **segni di malattia** mentale (soprattutto nelle comunità rurali) saranno prima portati da un guaritore tradizionale, erborista, o leader religioso, come un pastore cristiano o un imam musulmano. Questo perché i problemi di salute mentale sono generalmente percepiti come spirituali, e spesso visti come una punizione per aver sbagliato. Oltre al pesante costo per l'individuo e per la famiglia nell'aver una disabilità psico-sociale, **la stigmatizzazione associata a questi problemi porta spesso a un'esclusione sociale, a un rifiuto da parte della comunità e persino ad abusi fisici. Mantenere le persone contro la loro volontà è pratica comune quando qualcuno ha comportamenti distruttivi o aggressivi, e i trattamenti tradizionali e religiosi possono comportare percosse, bruciature e costrizioni con corde/catene, anche per mesi.** (Mental and neurological health care in Ghana and Kenya Feb. 2016, p. 189 e p. 195 Julian Eaton^a and Sammy Ohene^b <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK350306/> Tali informazioni sono confermate dalle indagini svolte e pubblicate da Human Rights Watch nel 2012, quando venivano riportate gravi violazioni dei diritti umani a carico di pazienti psichiatrici. “Le famiglie spesso portano persone con condizioni di salute mentale reali o percepite a guaritori tradizionali o religiosi a causa della convinzione diffusa che tali disabilità sono causate da una maledizione o spiriti maligni, e perché le loro comunità hanno servizi di salute mentale limitati, se non nulli”. Ghana: Urgent Need to Fix Mental Health System, 19 novembre 2013, HRW, <https://www.hrw.org/print/news/2013/11/19/ghana-urgent-need-fix-mental-health-system> Nel rapporto, pubblicato a novembre 2019, a seguito dell'ultimo sopralluogo, si afferma che le pratiche inumane a carico di questi pazienti sono ancora diffuse nei centri di medicina tradizionale. Nonostante alcuni miglioramenti in alcuni dei campi visitati, dove le persone sono state liberate, in altri, le persone con problemi psichiatrici ancora vengono incatenate, rinchiusi in spazi super limitati in condizioni disumane, non ricevono cure adeguate. Per superare il problema è necessario che le linee guida dell'Autorità per la Salute mentale ed il Divieto di incatenamento siano effettivamente seguite, così come fornire effettivamente adeguati servizi per la salute mentale. “Ghana: Faith Healers Defy Ban on Chaining”, HRW, 27 November 2019, <https://www.hrw.org/news/2019/11/27/ghana-faith-healers-defy-ban-chaining> I fatti venivano evidenziati anche dal Dipartimento di Stato US nel rapporto sui diritti umani in Ghana del 2018 “Nella sua dichiarazione sulla visita nel paese nel 2018, il relatore speciale delle Nazioni Unite, Alston, ha evidenziato che nel luglio 2017 i funzionari della Mental Health Authority hanno salvato 16 persone con disabilità mentali che hanno trovato incatenati in un campo di preghiera nella regione centrale; gli individui sono stati successivamente portati all'ospedale psichiatrico di Ankaful per il trattamento. In dicembre l'Autorità per la Salute Mentale ha pubblicato linee guida per i guaritori tradizionali e basati sulla fede come parte degli sforzi per garantire che i

professionisti rispettino i diritti dei pazienti con malattie mentali. Ghana Human Rights 2018 report US dep. state <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/03/Ghana-2018.pdf>.

La novità della questione trattata consente la integrale compensazione delle spese di lite fra le parti.

PQM

Ordina al Questore della Provincia di Brescia di rilasciare a favore del ricorrente un permesso di soggiorno per cure mediche ex art. 19 comma 2 lettera d) bis D.lgs n.268\98 introdotto dal DL 113\18 conv. in legge n.132\18 di durata annuale e rinnovabile.

Compensa le spese di lite.

Si comunichi

Così deciso in Brescia, nella Camera di Consiglio del 16 settembre 2020

Il Presidente Est.

Dott. Mariarosa Pipponzi