

Le sentenze della Corte di Giustizia dell'Unione Europea rilevanti in materia di asilo analizzate da Asilo in Europa



Mohamed M'Bodj c. État belge

C-542/13, 18 dicembre 2014

La sentenza trae origine dalla domanda di pronuncia pregiudiziale avanzata alla Corte di Giustizia dalla Corte costituzionale belga. In particolare, il giudice nazionale chiede alla Corte l'esatta interpretazione di alcuni articoli della Direttiva 2004/83/CE (Direttiva Qualifiche, oggi sostituita dalla [Direttiva 2011/95/UE](#)) al fine di chiarire se gli Stati membri sono obbligati a concedere **assistenza sanitaria e sociale** ai sensi degli articoli 28 e 29 della Direttiva, a un cittadino di un Paese terzo autorizzato a rimanere sul territorio sulla base di una normativa nazionale che fa riferimento a motivi di salute.

La sentenza è interessante in quanto permette alla Corte di svolgere **un più ampio ragionamento** sulla possibilità o meno che un caso come quello oggetto del procedimento principale – persona a rischio di deterioramento dello stato di salute **a causa dell'assenza di terapie adeguate** nel suo Paese di origine – rientri nella protezione sussidiaria e dunque nell'ambito di applicazione della [Direttiva Qualifiche](#).

La Corte, dopo un ragionamento che si descriverà brevemente nelle righe che seguono, conclude nel senso che gli Stati sono tenuti a concedere l'assistenza sociale e sanitaria come prevista dagli articoli 28 e 29 della [Direttiva Qualifiche](#) **esclusivamente ai beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria**. Non sono invece tenuti a concedere tali benefici ai cittadini di Paesi terzi autorizzati dalla normativa interna (nazionale) a soggiornare per motivi di salute.

Secondo i giudici di Lussemburgo, tale autorizzazione al soggiorno – basata sul rischio effettivo di

deterioramento dello stato di salute di un cittadino straniero affetto da una malattia grave, per la quale non esistono terapie adeguate nel suo Paese di origine – non equivale né al riconoscimento dello status di rifugiato né alla protezione sussidiaria, a meno che tale mancanza di cure non derivi da una **privazione di assistenza inflitta intenzionalmente**.

I giudici si spingono anche oltre, fino ad aggiungere che, in simili casi, non è possibile per gli Stati membri concedere la protezione nemmeno invocando la possibilità, prevista dall'art. 3 della Direttiva Qualifiche, di introdurre o mantenere in vigore disposizioni più favorevoli. Infatti, tale possibilità è condizionata al fatto che le eventuali disposizioni nazionali più favorevoli siano **compatibili con la direttiva**.

I fatti alla base del rinvio

Il sig. M'Bodj, cittadino mauritano in Belgio dal 2006, presentava una domanda di asilo, che veniva respinta e, successivamente, una richiesta di permesso di soggiorno per motivi di salute, anch'essa respinta. A seguito di un'aggressione subita, egli presentava una nuova domanda di permesso di soggiorno per motivi di salute, questa volta considerata ricevibile, e quindi una domanda di accesso ad **asegni sostitutivi dei redditi**, che veniva respinta. Contro quest'ultima decisione l'interessato presentava ricorso. Nel 2010 il sig. M'Bodj veniva autorizzato a soggiornare a tempo indeterminato in Belgio, a causa delle sue condizioni di salute.

Il tribunale investito del ricorso contro la decisione di non riconoscere l'assistenza sociale si rivolgeva alla Corte costituzionale belga, sollevando una possibile violazione della Costituzione, letta congiuntamente alla Direttiva Qualifiche.

La Corte costituzionale decideva di sospendere il giudizio e di sottoporre alla Corte di Giustizia UE le seguenti questioni pregiudiziali.

Le questioni pregiudiziali

“1) Se gli articoli 2, lettere e) e f), 15, 18, 28 e 29 della direttiva [2004/83] debbano essere interpretati nel senso che deve poter beneficiare dell'assistenza sociale e dell'assistenza sanitaria di cui agli articoli 28 e 29 di tale direttiva non solo la persona alla quale un'autorità indipendente dello Stato membro abbia concesso, su sua richiesta, lo status di protezione sussidiaria, ma anche lo straniero autorizzato da un'autorità amministrativa di uno Stato membro a soggiornare nel territorio di tale Stato membro e che soffra di una malattia tale da comportare un rischio effettivo per la vita o l'integrità fisica o un rischio effettivo di trattamenti inumani o degradanti, qualora non esista alcuna terapia adeguata nel suo paese d'origine o nel paese in cui risiede.

2) Qualora alla prima questione pregiudiziale si risponda che le due categorie di persone ivi descritte devono poter beneficiare dell'assistenza sociale e dell'assistenza sanitaria ivi

contemplate, se gli articoli 20, paragrafo 3, 28, paragrafo 2, e 29, paragrafo 2, di tale medesima direttiva debbano essere interpretati nel senso che l'obbligo in capo agli Stati membri di tener conto della specifica situazione di persone vulnerabili, quali i disabili, implica che debbano essere concesse a queste ultime gli assegni previsti dalla legge del 27 febbraio 1987 [...] considerato che un'assistenza sociale che tenga conto della disabilità può essere concessa sul fondamento della legge organica dell'8 luglio 1976 sui centri pubblici di azione sociale”.

Il ragionamento della Corte

La prima domanda del giudice belga può riassumersi in questo modo: nel caso in cui una normativa nazionale, come quella belga, riconosca a un cittadino straniero un diritto al soggiorno in caso di malattia che comporti un rischio effettivo per la vita o l'integrità fisica o un rischio effettivo di trattamenti inumani o degradanti, **a causa della mancanza di adeguate terapie** nel Paese di origine, lo Stato membro è tenuto a concedere l'assistenza sociale e sanitaria prevista dagli articoli 28 e 29 della Direttiva 2004/83/CE?

Nel rispondere alla questione la Corte parte da una constatazione semplice: gli articoli 28 e 29 della Direttiva 2004/83/CE **si applicano ai beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria**. Poiché si può escludere che la normativa nazionale in questione si occupi di riconoscimento dello status di rifugiato, occorre verificare se essa possa implicare il riconoscimento della protezione sussidiaria. (par. 28 della sentenza)

La Corte passa quindi ad analizzare i tre tipi di danno grave, alla base del riconoscimento della protezione sussidiaria, contemplati dall'art. 15 della Direttiva Qualifiche, escludendo dapprima che i *“rischi di deterioramento dello stato di salute di un cittadino di paese terzo che non derivino da una privazione di assistenza sanitaria inflittagli intenzionalmente”* possano rientrare nei casi previsti dalla lettera a) (condanna a morte o esecuzione) e dalla lettera c) (minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile derivante dalla violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale). (par. 31)

Passando quindi alla lettera b) dell'art. 15 (tortura o altra forma di pena o trattamento inumano o degradante), i giudici sottolineano come, ai sensi dell'art. 6 della Direttiva, tale danno **deve derivare “dal comportamento di un terzo e [...] non può, quindi, derivare semplicemente da carenze generali del sistema sanitario del paese d'origine”** (par. 35) A rinforzare tale interpretazione, il preambolo della Direttiva e, in particolare, il considerando n° 26, laddove si precisa che i rischi a cui è esposta in generale la popolazione o una parte della popolazione di un paese **di norma non costituiscono** di per sé una minaccia individuale da definirsi come danno grave, e i considerando n° 5, 6, 9 e 24, da cui risultano chiaramente escluse dall'ambito di

applicazione della Direttiva le persone autorizzate a soggiornare nel territorio degli Stati membri per altre ragioni, vale a dire a titolo discrezionale e per ragioni caritatevoli o umanitarie. (par. 36 e 37)

Sintetizzando: **carenze generali del sistema sanitario** nel Paese di origine non possono essere alla base del riconoscimento della protezione sussidiaria. Il discorso cambia, e di molto come è ovvio, laddove vi sia una **privazione intenzionale di assistenza sanitaria**.

La Corte considera anche la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e in particolare la sentenza N. contro Regno Unito del 27 maggio 2008, dove è stato affermato il principio secondo cui, *“in casi del tutto eccezionali, un cittadino di un paese terzo affetto da una grave malattia non possa [...] essere allontanato verso un paese in cui non esistono terapie adeguate”*. Tuttavia, secondo la Corte di Giustizia, ciò non significa che alla persona in questione debba essere riconosciuta la protezione sussidiaria. (par. 40)

Stabilito che il rischio di trattamento inumano o degradante di cui alla lett. b) dell'art. 15 non può derivare da una “semplice” mancanza di terapie adeguate nel Paese di origine, senza che vi sia una privazione di assistenza sanitaria inflitta intenzionalmente, la Corte passa poi a chiedersi se non sia possibile per uno Stato riconoscere comunque la protezione sussidiaria in questi casi, sulla base del principio (di cui all'art. 3 della Direttiva Qualifiche) che concede agli Stati membri la possibilità di introdurre o mantenere in vigore disposizioni più favorevoli. E la risposta è negativa. Infatti, il principio di cui all'art. 3 è invocabile solo qualora tali norme più favorevoli siano **compatibili con la direttiva**. Mentre, agli occhi dei giudici di Lussemburgo, la concessione di una protezione sussidiaria in ragione del rischio di deterioramento della salute dovuto all'assenza di terapie adeguate nel Paese di origine non sarebbe compatibile con la direttiva.

Tenuto conto della risposta data alla prima questione la Corte non ritiene necessario rispondere alla seconda.

Le Conclusioni della Corte

“Gli articoli 28 e 29 della direttiva 2004/83/CE del Consiglio, del 29 aprile 2004, recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta, letti congiuntamente ai suoi articoli 2, lettera e), 3, 15 e 18, devono essere interpretati nel senso che uno Stato membro non è tenuto a concedere l'assistenza sociale e l'assistenza sanitaria previste da tali articoli a un cittadino di paese terzo autorizzato a

soggiornare nel territorio di tale Stato membro in base ad una normativa nazionale come quella di cui trattasi nel procedimento principale, la quale prevede che in detto Stato membro sia autorizzato il soggiorno dello straniero affetto da una malattia che comporti un rischio effettivo per la vita o l'integrità fisica o un rischio effettivo di trattamento inumano o degradante, qualora non esista alcuna terapia adeguata nel paese d'origine di tale straniero o nel paese terzo in cui egli risiedeva in precedenza, senza che sia in discussione una privazione di assistenza sanitaria inflitta intenzionalmente al predetto straniero in tale paese.”