L'Europa: la pace e la guerra

a cura di

GIOVANNI CORDINI

Edizioni Scientifiche Italiane

Il volume è pubblicato con il contributo della Provincia Autonoma di Bolzano, della Regione Autonoma Trentino Alto Adige e della Fondazione Cassa di Risparmio di Bolzano.

Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provinzia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL - ALTO ADIGE

REGIONE AUTONOMA
TRENTINO-ALTO ADIGE
AUTONOME REGION
TRENTINO-SÜDTIROL

FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO DI BOLZANO

CORDINI, Giovanni (*a cura di*)
L'Europa: la pace e la guerra
Collana: Pubblicazioni dell'Institut International d'Études Européennes «A. Rosmini» - Bolzano, 35
Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane, 2025
pp. 280; 24 cm
ISBN 978-88-495-5901-9

© 2025 by Edizioni Scientifiche Italiane s.p.a.
80121 Napoli, via Chiatamone 7

Internet: www.edizioniesi.it
E-mail: info@edizioniesi.it

I diritti di traduzione, riproduzione e adattamento totale o parziale e con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4 della legge 22 aprile 1941, n. 633 ovvero dall'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

LXII Convegno internazionale

L'EUROPA: LA PACE E LA GUERRA

PROGRAMMA
Bolzano 7, 8, 9 novembre 2024

Giovedì 7 novembre 2024 ore 15,30

Michael Rainer (Univ. di Salisburgo), Presidente dell'Istituto
Apertura dei lavori e saluto ai partecipanti

Giovanni Cordini (Univ. di Pavia), Direttore dell'Istituto
Introduzione al Convegno

Relazioni

Paolo Savarese (Univ. di Teramo)
Che cos'è la pace?

Pedro Vélez (Univ. di Lisbona)
Della (illusoria) pace nello Stato liberale

Giulio Maria Chiodi (Univ. dell'Insubria)
La guerra come astuzia della ragione secondo le teorie gnostiche (in particolare secondo Hegel)

Cyrille Dounot (Univ. di Tolosa)
L'evoluzione della dottrina della guerra giusta

Venerdì 8 novembre 2024 ore 9,30

Relazioni

Miguel Ayuso (Univ. Comillas di Madrid)
Il diritto naturale classico condizione della pace

Carlos Perez Del Valle (Univ. Abat Oliba di Barcellona)
È il diritto penale internazionale un sistema di protezione dei diritti umani?

Comunicazioni

Rudi Di Marco (Univ. di Padova)
La guerra nella Costituzione italiana

Giulia Baj (Univ. Cattolica del Sacro Cuore di Milano)
Il concetto di guerra e i gruppi armati non statali

Venerdì 8 novembre 2024 ore 15,30

Relazioni

Jan Bentz (Univ. di Oxford)
Guerra giusta: impresa sacra o inganno ideologico?

Hoppál Bulcsú (Univ. Corvinus di Budapest)
Mitteleuropa: alcuni momenti di pace dall'Ottocento ai giorni nostri

Comunicazioni

Franco Tamassia (già Univ. Cassino)
La rappresaglia: profili giuridici, politici e filosofici

Interventi

Patrizia Macchia (Univ. di Torino)

Michele Sanfilippo (Avvocato del Foro di Firenze e Professore a contratto)

Venerdì 8 novembre ore 18

Presentazione del *Liber Amicorum* – scritti in onore di Giovanni Cordini
a cura di Damiano Fuschi, Editoriale Scientifica, Napoli 2023

Interventi

Danilo Castellano e Damiano Fuschi

Sabato 9 novembre 2024 ore 9,30

Relazioni

Christophe Réveillard (Univ. Paris IV). (collegamento)
Il sistema di sicurezza post-guerra fredda: una proiezione verso la guerra?

Franco Federici (Gen. di C.d.A.- Consigliere militare del Presidente del Consiglio dei Ministri della Repubblica italiana)
Gli armamenti di difesa e di dissuasione come strumenti di pace

Giorgio Battisti (Gen. di C.d.A.) (collegamento)
Tradizioni e novità strategiche nel conflitto Ucraina-Russia (e in M.O.). Evoluzione o rivoluzione nella condotta dei conflitti armati?

Comunicazioni

Juan Cayón (Univ. del Diseño y la Tecnología di Madrid)
Difesa europea e tempi postmoderni. (collegamento)

Interventi

Jerzy Ochmann (Univ. di Cracovia)
Le "zone cuscinetto" come strategia della sicurezza

ni giuridiche (obbligatorio, vietato, permesso/lecito) quella certezza che permette di programmare gli atti in cui si attua la convivenza umana; il che non è mai avvenuto, non avviene e non avverrà mai perché il Diritto, essendo la formalizzazione della volontà di chi è più forte nel momento in cui tale volontà viene formalizzata, risente della dipendenza di tale volontà dalla precarietà degli interessi del soggetto che la esprime facendo così venir meno la *certezza* quale carattere essenziale del Diritto: Ciononostante il Diritto resta utile, necessario e irrinunciabile come strumento di dialogo per chiarire i termini dei problemi della convivenza umana.

Pertanto la Guerra come fenomeno storico non costituisce un problema da risolvere abolendo la Guerra stessa ma un fenomeno naturale da prevenire e governare attraverso la distribuzione bilanciata delle forze delle comunità politiche e l'aggregazione di esse: il trionfo della forza si neutralizza solo con il bilanciamento delle forze. In altri termini si tratta di tornare all'antico principio: *si vis pacem para bellum,* da correggere con il seguente principio: *se vuoi la pace prepara la difesa* (anche se è la stessa cosa e non cambia niente ma è politicamente corretto).

Patrizia Macchia*

I DIRITTI DEI MIGRANTI E LE FRONTIERE INTERNE

1. *Il fenomeno migratorio*

Nelle pagine che seguono, si intende portare brevemente l'attenzione su di un fenomeno che ha interessato l'Europa negli ultimi decenni, vale a dire la complessa situazione delle migrazioni e, ad essa collegati, i diritti degli stranieri, primo fra tutti il diritto alla salute.

I migranti rappresentano un gruppo sociale che si trova in quella condizione definita di "vulnerabilità strutturale"[1], in cui è identificabile un'interdipendenza fra la biografia personale, la marginalità sociale e la patologia medica. E questo *status* risulta direttamente collegato alla posizione che il migrante occupa all'interno di un determinato ordine sociale, ai diritti che gli vengono riconosciuti o negati e alla sua inclusione oppure, all'opposto, dalla condizione di emarginato in cui viene a trovarsi.

Questo concetto di "vulnerabilità strutturale" risulta correlato agli aspetti economici e materiali che condizionano il benessere e che possono generare forme di "sofferenza sociale"[2], una nozione è più ampia della precedente e che fa riferimento anche al modo in cui il migrante è ricevuto nella realtà di arrivo e all'impatto che questa rappresentazione ha sulla sua identità e sulla sua soggettività.

Attualmente, nel mondo, si contano circa 281 milioni di migranti internazionali, pari al 3,6% della popolazione mondiale[3] ed in aumento è il numero delle persone che si allontana dal Paese d'origine a causa di conflitti armati, violenza, instabilità politica o economica ed anche per fattori ambientali.

* Torino.

[1] J. Quesada, L.K. Hart, P Bourgois, *Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Labores in the United States,* in *Medical Anthropology,* 30, 2011, n. 4, pp. 339-362.

[2] A. Keinmam, V. Das, M. Lock (a cura di), *Social Suffering, Berkeley*, University of California Press, 1997.

[3] ONU, Rapporto sulla migrazione mondiale 2024, *https://worldmigrationreport.iom.int/fr.*

L'esperienza migratoria, in alcuni casi, è vero, può integrare un momento costruttivo della propria vita, ma nella maggior parte delle situazioni gli immigrati sono soggetti a violazioni dei loro diritti umani come anche a non poche forme di discriminazione, sfruttamento e violenza.

Inoltre, e di frequente, l'esperienza migratoria è spesso associata a condizioni di povertà, a situazioni abitative precarie, all'inserimento in lavori temporanei, irregolari e privi delle necessarie misure di sicurezza. A queste difficoltà sono da aggiungere l'impatto con una realtà diversa e spesso ostile, la difficoltà di comprendere una nuova lingua, di confrontarsi con un modello socioculturale diverso, talvolta in contrasto con i valori propri del gruppo sociale al quale il soggetto apparteneva prima di emigrare.

Ebbene, gli eventi bellici dell'ultimo periodo, come la guerra in Ucraina e lo scontro armato tra Israele e il movimento militare islamico di Hamas, hanno indubbiamente aggravato il fenomeno migratorio in territorio europeo.

All'immigrazione per causa di guerre deve poi aggiungersi quella dovuta al fattore ambientale. E, come è stato osservato, se buona parte del fenomeno migratorio ha indubbiamente a che vedere con fatti naturali come la desertificazione, la carenza di fonti idriche, tra i fattori che inducono al gesto migratorio, l'accadimento naturalistico rimane, comunque, solo un motivo, piuttosto che una causa e spesso interagisce con altri elementi[4]. Sul punto tanto la protezione umanitaria, quanto il diritto migratorio e, in particolare, le regole del diritto d'asilo, non prevedono alcuna diretta qualificazione della crisi ambientale o climatica quale condizione che, di per sé, possa giustificare l'impossibilità di permanenza nei territori di provenienza; di conseguenza non ne discende il dovere di accoglienza contemplato nello status di rifugiato. Al riguardo, e nel contesto attuale, si potrebbe pensare ad una lacuna *de jure condito* del diritto internazionale, sovranazionale e statuale, che regola il diritto migratorio[5].

Infine, il complesso fenomeno dello spostamento verso aree diverse da quelle di origine, si riflette su quella contrapposizione che vede, da un lato, riconoscere alla persona il diritto di emigrare dal proprio Paese e, dall'altro, attribuire allo Stato il potere di controllo sui propri confini. Infatti, l'art. 13, comma 2 della Dichiarazione universale dei diritti umani, conferisce ad ogni individuo il «diritto di lasciare qualsiasi paese, incluso il proprio» come, in riferimento all'ordinamento italiano, l'art. 35, comma 4 della Costituzione riconosce «la libertà di emigrazione, salvo gli obblighi stabiliti dalla legge nell'interesse generale»; dall'altro lato, la sovranità dello Stato attribuisce a questo il diritto di controllare i propri confini. Inevitabile risulta, dunque, la necessità di un bilanciamento di fronte a due posizioni giuridiche entrambe meritevoli di tutela[6].

[4] V. Marzocco, *Le migrazioni ambientali. Considerazioni critiche su una definizione giuridica ambigua*, in *Riv. BioDiritto*, 4, 2023, p. 148

[5] G. Campesi, *La norma e l'eccezione nel governo delle migrazioni. Lampedusa, le rivolte arabe e la crisi del re gime confinario europeo*, in *Jura Gentium. Rivista di diritto internazionale e della politica globale*, 7, 2, 2011, pp. 93-132.

2. *I diritti dei migranti, in particolare il diritto alla salute*

Per coloro che sono coinvolti nel fenomeno migratorio è di fondamentale importanza veder riconosciuto il diritto alla salute. E, in genere, agli immigrati regolari viene assicurata la stessa assistenza sanitaria dei cittadini; tuttavia, solo un'attribuzione a tutti garantita arriverebbe a realizzare la piena affermazione della tutela della salute.

In ambito internazionale, la prima enunciazione, riguardo all'obbligo degli Stati di promuovere e proteggere la salute, si rinviene nell'art. 25 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948[7].

Nell'anno seguente, l'Atto costitutivo dell'Organizzazione mondiale della sanità viene a precisare che la salute è da intendersi come «uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale» e non semplicemente «l'assenza di malattie o infermità»; si sottolinea ancora che il godimento del più alto standard di salute raggiungibile rappresenta uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano senza distinzione di razza, religione, credo politico, condizione economica o sociale. Dunque, con riguardo alla salute, di cui l'assistenza sanitaria non rappresenta che una componente, differenze non necessarie e evitabili sarebbero da considerarsi inaccettabili e ingiuste.

Nel periodo successivo, il diritto alla salute viene ribadito ancora nei Patti internazionali sui diritti economici, sociali e culturali del 1966[8].

Anche a livello comunitario assume un indubbio rilievo la tutela della salute, la quale trova riconoscimento innanzitutto nell'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che sancisce il diritto di ogni persona di accedere alla protezione sanitaria e di ottenere cure mediche alle

[6] L. Ferraro, *Il fenomeno migratorio e la sua inesauribile attualità*, in *Riv. di BioDiritto*, n. 4, 2023, p. 2.

[7] Dichiarazione Universale dei Diritti Umani art. 25 comma 1: «Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari...»

[8] Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (12 dicembre 1966), art. 12 comma 1 «Gli Stati Parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire».

condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. La medesima disposizione stabilisce, inoltre, che in tutte le politiche e le attività dell'Unione dev'essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

Ulteriori norme sulla tutela della salute sono contenute nell'art. 6 del Trattato sul Funzionamento dell'UE (TFUE), che promuove la cooperazione e il coordinamento tra gli Stati membri per tutto quanto riguarda la tutela e il miglioramento della salute umana, e nel successivo art. 168, che delinea i criteri della sanità pubblica e ribadisce la necessità di garantire un elevato livello di protezione della salute umana. Tuttavia, questo articolo limita le competenze attribuite all'Unione in materia di tutela della salute ad un ruolo che potrebbe definirsi secondario, di coordinamento, completamento e supporto rispetto a quelle riservate agli Stati membri. In sostanza, l'azione dell'UE risulta solo complementare a quella dei Paesi, in quanto l'Unione è tenuta a rispettare le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria, per la fornitura di servizi e l'assistenza medica. Pertanto, la materia della tutela della salute risulta fortemente condizionata dalla volontà degli Stati[9].

In riferimento al nostro ordinamento più in particolare, risale alla legge Crispi-Pagliani del 1888[10] il primo assetto organizzativo dell'amministrazione sanitaria, mentre occorre attendere l'Assemblea costituente per vedere affermata la tutela della salute nella duplice accezione di diritto fondamentale di ogni individuo e interesse della collettività[11]. Dunque, per la Costituzione, il titolare del fondamentale diritto alla salute è "l'individuo", e quest'opzione terminologica non sarà priva di effetti nell'interpretazione evolutiva della norma. Infatti, parlando di "individuo", l'art. 32 si riferisce alla persona indipendentemente dal suo status, all'essere umano, al quale è da garantire la salute quale necessario presupposto per il godimento di tutti gli altri diritti.

La disposizione rimarrà, comunque, per qualche decennio, solo un'affermazione di principio; la "rivoluzione copernicana" in ambito sanitario

[9] P. De Pasquale, *Le competenze dell'Unione europea in materia di sanità pubblica e la pandemia di Covid-19*, in *DPCE online*, n. 2/2020.

[10] Legge 22 dicembre 1888, n. 5849 sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno.

[11] L'art. 32 Cost. esprime, all'interno dei rapporti etico-sociali, in una norma di immediata prescrittività; il diritto alla salute viene qualificato come "fondamentale", in quanto lo stato di salute risulta essere il necessario presupposto per il godimento degli altri diritti della persona, ma anche "interesse della collettività", dove il principio della solidarietà rappresenta la chiave di lettura, nel senso che nel rapporto di solidarietà tra individuo e collettività non può esservi contrapposizione, ma solo comunanza di interessi: R. Balduzzi, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, in R. Balduzzi, G. Carpani (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Il Mulino, Bologna, 2013, p. 41.

avviene solo alla fine degli anni Settanta, quando le casse mutue malattia, suddivise per categorie di lavoratori ed ereditate dallo Stato liberale, vengono messe in liquidazione ed è introdotto il Sistema sanitario nazionale (SSN), un nuovo modello di organizzazione sanitaria che consacra i principi di uguaglianza e universalità delle cure, da garantire con il finanziamento erariale.

La legge n. 833/1978, istitutiva del SSN, nei suoi primi articoli, dedicati ai principi e obiettivi, ribadisce che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, nel rispetto della dignità e della libertà dell'individuo

Questi sono altresì gli anni in cui prende consistenza, anche in Italia, il complesso fenomeno dell'immigrazione dai Paesi in via di sviluppo, un cambiamento sociale che porta con sé, tra i vari problemi, in particolare, e soprattutto, quello dell'assistenza sanitaria dei migranti.

Nei due decenni che seguono, la situazione dei migranti trova regolamentazione in una serie di interventi legislativi parziali[12], fino a quando, nel 1998, si arriva all'approvazione del Testo Unico sull'immigrazione e sulla condizione dello straniero[13]. La nuova disciplina legislativa risulta di particolare rilievo, dal momento che sottolinea il carattere universale della tutela della salute, vale a dire il legislatore chiarisce, in modo esplicito, che il diritto all'assistenza sanitaria spetta anche agli immigrati non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sul territorio italiano[14].

Diverso però risulta il grado di tutela.

Per gli stranieri regolarmente soggiornanti, il Titolo V "Disposizioni in materia sanitaria" prevede l'obbligo di iscrizione al servizio sanitario na-

[12] Fino alla metà degli anni '90, gli immigrati sono stati esclusi dalla possibilità di un accesso ordinario al SSN, non hanno avuto garantito il diritto alla salute, non sono entrati nelle casistiche ufficiali, negli studi epidemiologici e nella programmazione sanitaria, v. F. Meola, *L'accesso ai servizi socio-sanitari da parte dei migranti tra tutela della salute e salvaguardia dell'identità culturale*, in *Riv. BioDiritto*, 4, 2023, p. 77. In effetti, in quegli anni, per i non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, l'unica possibilità di accesso alla cura era rappresentata dal Pronto Soccorso, ove, comunque, una serie di ostacoli ne scoraggiavano l'accesso se non in casi di estrema necessità (ad es. l'addebito delle spese sostenute per un eventuale successivo ricovero, la segnalazione alla Prefettura, necessaria qualora l'ospedale volesse recuperare le spese).

[13] Decreto legislativo n. 286/1998, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, noto come legge Turco-Napolitano

[14] In questi stessi anni altri ordinamenti europei provvedono all'adozione di testi legislativi volti all'affermazione del diritto alla salute per ogni individuo presente sul territorio dello Stato (così Belgio, Francia, Olanda, Portogallo e Spagna), mentre in altri Paesi dell'Unione europea gli immigrati irregolari rimangono, in misura diversa, esclusi dal sistema sanitario statale (fatta eccezione per l'assistenza a pagamento, quasi impossibile, peraltro, considerato lo stato di indigenza della quasi totalità dei migranti).

zionale e parità di trattamento per quanto attiene all'obbligo contributivo e all'assistenza erogata (art 34 comma 1). L'obiettivo è quello di parificare l'assistenza sanitaria degli immigrati, in condizioni di regolarità giuridica, a quella concessa ai cittadini italiani; vengono eliminati i requisiti che in passato erano considerati ostativi, quali, ad esempio, la residenza ed il limite temporale, e vengono introdotti i principi di equità riguardo alla fruibilità delle prestazioni e all'esenzione dal ticket sussistendone i requisiti. Il testo legislativo, poi, provvedere a suddividere gli stranieri extracomunitari, regolarmente presenti, in stranieri obbligatoriamente iscritti al SSN (art. 34, commi 1 e 2); stranieri con iscrizione volontaria al SSN o ad altra assicurazione privata (art. 34, commi 3 e 4); stranieri regolarmente presenti non iscrivibili al SSN (art. 35, comma 1); e stranieri che fruiscono di assistenza sanitaria in base a trattati o accordi di reciprocità (art. 35, comma 2).

Per gli stranieri irregolarmente presenti sul territorio italiano, le disposizioni del Testo Unico, che sottolineano il carattere universale della tutela della salute, sembrano perseguire due obiettivi di fondo: da un lato, garantire la tutela della salute come diritto fondamentale ad ogni individuo comunque presente sul territorio; dall'altro, con un'azione di prevenzione delle malattie e dei contagi, assicurare l'interesse della collettività (in attuazione dell'art. 32 Cost., come anche della legge istitutiva del SSN).

Più in particolare, però, l'art. 35 comma 3 specifica la tipologia delle prestazioni che possono essere erogate dal sistema sanitario a coloro che si trovano nella condizione di irregolarità, vale a dire «le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e... i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva...»; la seconda parte del medesimo comma 3 specifica ancora, all'interno delle cure urgenti o essenziali, alcune situazioni cui garantire una tutela particolare: la gravidanza e la maternità; la salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo[15]; le vaccinazioni nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva; gli interventi di profilassi internazionale e la cura delle malattie infettive.

Con la successiva circolare ministeriale del marzo 2000[16] si provvede a chiarire che per "cure urgenti" sono da intendere le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute; per "cure essenziali" le prestazioni sanitarie relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che possono determinare danno per la salute o rischio per la vita; e per "cure continuative" quelle eventualmente necessarie per assicurare al malato la riabilitazione necessaria per la risoluzione dell'evento morboso.

Sempre l'art. 35 al comma 4 prende in considerazione l'onerosità delle prestazioni sanitarie e stabilisce che per gli immigrati irregolarmente presenti, ancorché privi di risorse economiche sufficienti, la gratuità della prestazione o il costo ridotto sono subordinati ad una dichiarazione di indigenza, valevole per sei mesi. Al paziente viene assegnato un codice regionale STP (straniero temporaneamente presente), valido su tutto il territorio nazionale, di durata semestrale, rinnovabile e del tutto anonimo. Il migrante è tenuto solo a fornire le proprie generalità, senza obbligo di esibire alcun documento che ne comprovi l'identità; in ogni caso, l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcuna segnalazione all'autorità da parte del personale sanitario, ad eccezione dell'obbligo di trasmissione del referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano. Risulta evidente che il codice STP assolve la duplice funzione di garantire l'anonimato del migrante e contemporaneamente rappresenta un documento con funzione analoga a quella della "tessera sanitaria", vale a dire permettere l'accesso alle prestazioni del SSN indicate nel Testo unico sull'immigrazione.

Al di là del dato normativo, rimane, comunque, la difficoltà di entrare in contatto con i migranti, considerata la loro condizione di vulnerabilità e, spesso, di emarginazione sociale. Inoltre, l'applicazione del dato normativo è condizionata ancora dalla scarsità delle risorse e dai tagli della spesa pubblica in materia di assistenza sanitaria.

Da quanto brevemente illustrato, pare emergere, dalla nostra legislazione sanitaria, un certo grado di garanzia per quanto riguarda la tutela della salute degli immigrati; tuttavia la possibilità di fruire delle prestazioni appare soddisfacente solo per coloro che si trovano in una posizione di regolarità con le norme che disciplinano l'accesso nel territorio italiano, in quanto, solo a costoro è attribuita un accesso alle strutture del sistema sanitario analogo a quello del cittadino italiano.

Sul punto la Corte costituzionale, pur evidenziando che il Testo unico sull'immigrazione prevede modi diversi di esercizio del diritto alla salute collegati al rispetto degli obblighi di ingresso e soggiorno nello Stato, precisa che il diritto ai trattamenti sanitari seppur «costituzionalmente condizionato dalle esigenze di bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti», presenta, comunque, «"un nucleo irriducibile"... protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela». E «questo

[15] Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva in Italia ai sensi della legge n. 176/1991.

[16] Circolare 24 marzo 2000, n. 5, Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria.

"nucleo irriducibile" di tutela della salute... dev' essere riconosciuto anche agli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato »[17].

Come si è osservato, se il "nucleo irriducibile" di tutela della salute, di cui parla la Corte, trova il suo fondamento nel valore della dignità umana, allora la relativa tutela non può non essere estesa a tutti, vale a dire anche agli stranieri, in quanto il valore della dignità è comune alla natura di ogni persona[18].

4. *Le frontiere interne come limite ai diritti*

Di fronte alla complessa gestione di una trasformazione sociale multietnica, multiculturale ed in presenza di valori etici non unanimemente condivisi, non di rado si susseguono molteplici regole di condotta che esprimono indirizzi differenti. E, all'interno del fenomeno migratorio, il tema della salute dei migranti, come è stato osservato, rappresenta un profilo permeabile al variare degli indirizzi politici[19]. Così è stato, infatti, per l'art 5 comma 6 del Testo Unico sull'immigrazione, che prevedeva anche per gli stranieri irregolari la concessione del permesso di soggiorno per seri motivi, in particolare di carattere umanitario, e che viene abrogato dal d.l. 113/2018[20]; successivamente, una diversa maggioranza di governo, in un'ottica di maggiore favore nei confronti degli immigrati, con il d.l. 130/2020[21] ha ampliato il numero delle fattispecie per il nuovo permesso per protezione speciale, previsto in sostituzione di quello precedente per motivi umanitari; solo qualche anno dopo, l'art. 7 del d.l. 20/2023[22] ha provveduto a restringere nuovamente le ipotesi per il rilascio del permesso speciale.

La disciplina normativa, non di rado, si presta anche a differenti applicazioni. E la confusione concerne in particolare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi sanitari, un ambito in cui dovrebbe invece emergere, con chiarezza, che il diritto alla salute è parte fondamentale del patrimonio dei diritti dei migranti.

In questo contesto una posizione di rilievo rivestono i servizi di mediazione linguistica e culturale.

Al riguardo, già il Testo unico sull'immigrazione aveva prospettato l'impiego di stranieri in qualità di mediatori interculturali al fine di agevolare i rapporti tra le singole amministrazioni e gli immigrati appartenenti ai diversi gruppi etnici, nazionali, linguistici e religiosi. Inoltre, disposizioni aventi a oggetto il ruolo del mediatore interculturale si rinvengono anche nella normativa in materia sanitaria, sia con riferimento al loro percorso di formazione come mediatori specializzati, sia promuovendo la presenza degli stessi nelle strutture ospedaliere al fine di facilitare la rimozione delle barriere socio-culturali e l'accesso all'assistenza sanitaria[23].

Di fatto, ad incidere negativamente sulla possibilità di fruire dei servizi socio-sanitari da parte dei soggetti immigrati, sono quelle che vengono comunemente indicate come barriere di tipo linguistico e comunicativo, e che dimostrano la difficile coesistenza di divergenti costruzioni culturali relative a salute e malattia, tali da rendere spesso estremamente difficoltoso il rapporto di cura tra medico e paziente[24].

Anche le barriere comportamentali vengono ad incidere nel rapporto di cura fra medico e paziente immigrato; all'interno della struttura sarebbe infatti opportuno pensare ad un approccio appropriato al malato straniero, in grado di tenere conto delle diversità socio sanitarie, culturali, linguistiche e religiose e delle potenziali difficoltà relazionali tra operatori sanitari ed utenza immigrata[25].

La frontiera, come Giorgio Lombardi affermava, non è semplicisticamente concepibile come confine e il criterio territoriale non è l'unico ad individuare una frontiera, ma all'interno della stessa società civile si delineano frontiere organizzate intorno a trattamenti privilegiati. Il suo pensiero era rivolto al tema dell'autotutela dei gruppi e delle "società intermedie" e l'osservazione era diretta ai partiti politici, ai sindacati, come anche a formazioni accomunate da regole di carattere religioso[26].

[17] Corte cost., sent. n. 252/2001.

[18] L. Ferraro, *Il fenomeno migratorio e la sua inesauribile attualità*, cit., p. 5.

[19] V. Zambrano, L. Ferraro, *Migrazioni e diritti. La difficile ricerca di una "valle incantata"*, in *Riv. BioDiritto*, 4, 2023, p. 14.

[20] Decreto-legge n. 113/2018, c.d. decreto immigrazione e sicurezza pubblica, convertito in legge n. 132/2018.

[21] Decreto-legge n. 130/2020, Disposizioni urgenti in materia di immigrazione e sicurezza, convertito in legge n. 173/2020.

[22] Decreto-legge n. 20/2023, Flussi di ingresso legale dei lavoratori stranieri e prevenzione e contrasto all'immigrazione irregolare. convertito in legge n. 50/2023

[23] Al riguardo si veda la legge n. 7/2006 e il Decreto del Ministero della Salute del 17 dicembre 2007.

[24] A. Agostinelli, A. Farina, *Salute e fenomeno immigratorio: caratteristiche e limiti alla fruizione dei servizi sanitari da parte della popolazione straniera*, in M. Cherubini (a cura di), *Tecnologie, Pubblica Amministrazione, Migrazioni*, Napoli, 2013, p. 62.

[25] S. Geraci, I. El Hamad, *Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre*, in *Italian Journal of Public Health*, JPH – vol 8, n. 3, suppl. 3, 2011, p. 18, *https://www.unife.it/medicina/ostetricia/studiare/minisiti/fisiopatologia-del-puerperio/discipline-demoetnoantropologiche/materiale-lezioni/bar riere%20nel%20accesso%20ai%20servizi%20e%20fruibilita.pdf*.

[26] G. Lombardi, *Spazio e frontiera tra eguaglianza e privilegio: problemi costituzionali fra*

Lo stesso concetto di frontiera interna all'ordinamento giuridico sembra ora poter essere utilizzato, ma in senso inverso, riguardo al fenomeno migratorio. Per Lombardi, come ricordato, le frontiere interne «ripropongono nuove forme di privilegio», con «l'annientamento del principio di uguaglianza»[27]. Per gli immigrati, invece, le frontiere interne, incidono sì sul principio di uguaglianza, ma non per proporre nuove forme di privilegio; al contrario, evidenziano formazioni sociali emarginate, spesso escluse da un regolare mercato del lavoro, con difficoltà di inserimento in ambito scolastico e con difficoltà (e timore) di entrare in contatto con i servizi socio-sanitari.

Sembrerebbe opportuno allora ricondurre l'attenzione pubblica sul rischio di emarginazione, conseguenza di una rifiutata inclusione, che può portare a difficoltà anche per fruire dei servizi offerti dal sistema sanitario e, in ultimo, negare una effettiva tutela del diritto alla salute. Si tratterebbe di avviare, in sostanza, una riflessione in tema di giustizia sociale, ragionando sul diritto alla salute, "fondamentale" anche per coloro che rientrano nel complesso fenomeno migratorio.

storia e diritto, in E. Palici Di Suni, S. Sicardi (a cura di), *Giorgio Lombardi. Scritti scelti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2011, p. 550 ss.

[27] G. Lombardi, *Spazio e frontiera tra eguaglianza e privilegio: problemi costituzionali fra storia e diritto*, cit, p. 558.

Michele Sanfilippo*

ALCUNE RIFLESSIONI A MARGINE DELLA GUERRA IN UCRAINA

1. *Intrecci religiosi: un nuovo contesto delle relazioni internazionali*

Antonio Scurati nella sua introduzione al libro "Guerra – il grande racconto delle armi da Omero ai Giorni nostri", inizia con questa affermazione: *"Dio è assente dai campi di battaglia"*, ripresa dal libro "Mano mozza" del narratore e poeta svizzero Blaise Cendras, pseudonimo di Frédéric Sauser, che arruolatosi come volontario nella legione straniera, durante la "Grande guerra", quella del 1914/1918, subì l'amputazione della mano[1].

Con tale constatazione viene evidenziato un cambio di paradigma nella Guerra stessa, definita "inutile strage" dal Papa regnante all'epoca, Benedetto XV°, il primo agosto del 1917, avendo davanti ai propri occhi «gli orrori della terribile bufera che si è abbattuta sull'Europa», nella lettera ai capi dei popoli belligeranti, chiedendo di giungere «quanto prima alla cessazione di questa lotta tremenda, la quale, ogni giorno più, apparisce inutile strage»[2]. Il Capo della Chiesa Cattolica, nella sua definizione *"Inutile strage"*, fa emergere l'assoluta distanza e reiezione rispetto alla guerra, che non ha più i connotati giustificativi di tipo religioso; è la prima guerra veramente ed autenticamente "Laica" e, potremmo dire, in termini moderni, "Geopolitica".

Dobbiamo domandarci, invece, per quanto riguarda il conflitto ucraino, se tale definizione di laicità è corretta?

L'Ucraina è un crogiolo di contesti e faglie religiose, culturali e perfino esoteriche, figlie di una storia risalente nei secoli e dell'assenza di confini definiti geograficamente.

La vicenda, come noto, parte dall'occupazione/manifestazione di Maj-

* Firenze.

[1] Antonio Scurati nella sua introduzione al libro "Guerra – il grande racconto delle armi da Omero ai Giorni nostri", Saggi Bompiani, Milano/Firenze, 2022, p. 9.

[2] *https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2022-08/100-anni-lettera-benedetto-xv-inutile-strage.html.*