

INTRODUZIONE

GIOVANNI MARIA FLICK*

Secondo l'articolo 32 della Costituzione *«la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti»*.

La norma costituzionale, nella sua chiarezza e sinteticità, *riconosce* nella salute una componente essenziale e concreta dell'identità di ciascuna persona (come condizione della vita, della socialità, dell'eguaglianza, della personalità di ciascun individuo e del suo rapporto con gli altri); *impegna* la Repubblica (cioè tutte le realtà, le strutture, le organizzazioni ed i componenti della comunità nazionale) alla tutela di quella componente; *definisce* la sua natura di diritto fondamentale (l'unica volta in cui la Costituzione usa tale qualificazione) per il singolo e di interesse per la collettività; *esplicita* la sua concretezza in termini di solidarietà (con un richiamo evidente ai *“doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”*) attraverso la garanzia di *“cure gratuite agli indigenti”*.

La tutela della salute, nei termini sopra richiamati, è un diritto fondamentale non solo per tutti i cittadini, ma anche per tutti gli stranieri che si trovano sul territorio nazionale, secondo l'indicazione precisa dell'articolo 10 della Costituzione e il suo richiamo alle norme e trattati internazionali. Essa assume poi un valore particolarmente significativo con riferimento alla discriminazione della donna, alla maternità, al riconoscimento e alla protezione del relativo diritto e del diritto del bambino, alla luce in particolare dell'articolo 31 della Costituzione e dell'art. 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

* Presidente emerito Corte Costituzionale.

È questo l'orientamento consolidato della giurisprudenza costituzionale sulla necessità di assicurare a ciascuna persona delle condizioni minime di vita e di salute - richiamato da ultimo dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 22 del 2015, che ribadisce i principi costituzionali affermati e consolidati anche nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo - sul valore fondamentale di ciascuna persona, sul principio di non discriminazione, sul valore di essenziale risalto e rilievo costituzionale della solidarietà e della dignità umana. Quei valori richiedono fra l'altro di assicurare a ciascuna persona, nella più ampia e compatibile misura, condizioni minime di vita e di salute.

L'affermazione unitaria del bene-salute da parte della Costituzione - nella duplice componente individuale e collettiva; e nella confluenza fra entrambi gli interessi che guardano ad essa - induce a configurare la salute, in termini giuridici, come un diritto che si risolve in uno *status*, una condizione di benessere psicofisico, un'espressione di libertà e di eguaglianza nel rapporto con gli altri, una componente essenziale della propria identità.

La definizione del concetto di salute non è agevole, e non è certo questa la sede per cercare di proporla. È sufficiente ricordare come per giungere a quella definizione siano state proposte molteplici vie, ciascuna delle quali è stata ritenuta insufficiente ad esaurirne il significato: dalla "normalità statistica", con il rinvio a regole biologiche preesistenti, alla definizione di salute attraverso la malattia, ritenuta il suo opposto (la salute come assenza di malattia); alla definizione soltanto "medica" o a quella "media". Probabilmente, il significato costituzionale della salute si comprende meglio se si guarda alla definizione che ne è stata proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: non già una definizione solo in negativo o fondata sulla media, ma l'aspirazione alla miglior condizione possibile di benessere, uno *"stato di completo benessere fisico, mentale e sociale"*.

Nel contesto costituzionale è importante cioè il valore della salute - in termini di eguaglianza e di identità e libertà, nonché di pari dignità sociale - come presupposto indispensabile per estrinsecare compiutamente e liberamente la propria personalità, nel rapporto con gli altri. Ciò comporta non soltanto il richiamo alla integrità

delle funzioni biologiche, ma anche quello alle capacità affettive e relazionali. E vale a sottolineare sia l'importanza sociale del diritto alla salute, sia il suo stretto collegamento con gli altri valori costituzionali fondamentali: quelli proposti dall'art. 2 della Costituzione, attraverso il principio personalistico ed il diritto all'identità e alla diversità; e quelli proposti dall'art. 3, attraverso il riferimento alla uguaglianza e alla pari dignità sociale.

La giurisprudenza costituzionale ha da tempo messo in luce la circostanza che il bene della salute è tutelato dall'art. 32, primo comma, «non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo» (sentenza n. 356 del 1991). Un diritto che impone piena ed esaustiva tutela (sentenze n. 307 e 455 del 1990), in quanto «diritto primario e assoluto, pienamente operante anche nei rapporti tra privati» (sentenze n. 202 del 1991, n. 559 del 1987, n. 184 del 1986, n. 88 del 1979).

Come diritto strettamente inerente alla persona umana, il «nucleo irriducibile» del diritto alla salute deve essere riconosciuto non solo ai cittadini italiani, ma anche agli stranieri «qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso e il soggiorno nello Stato», potendo il legislatore prevedere solo diverse modalità di esercizio dello stesso (sentenze n. 252 del 2001 e n. 432 del 2005).

Come ricorda la Corte Costituzionale, il diritto alla salute implica il diritto ad essere curati, che trova espressa tutela nel primo comma dell'articolo 32. Il diritto ai trattamenti sanitari, ovvero a ricevere prestazioni sanitarie, è tutelato come diritto fondamentale nel suo «nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetta dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto» (v., fra le altre, sentenze n. 432 del 2005, n. 233 del 2003, n. 252 del 2001, n. 509 del 2000, n. 309 del 1999, n. 267 del 1998).

Anche al di fuori di tale nucleo, d'altra parte, il diritto a trattamenti sanitari «è garantito a ogni persona come un diritto costituzionale condizionato alla attuazione che il legislatore ordinario ne dà, attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto

con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento».

* * *

In un simile contesto è importante la presenza di realtà come il Centro SaMiFo (Salute Migranti Forzati) che si propongono l'obiettivo di promuovere la tutela dei diritti e della salute dei migranti forzati, cercando di renderla concreta in un ambiente in cui essa rischia di restare altrimenti solo un'affermazione o un intervento emergenziale a carattere momentaneo e di spot. Ciò vale soprattutto per i soggetti più deboli e che più hanno bisogno urgente e concreto di quella tutela, fuggendo da situazioni di guerra, di violenza o di persecuzione personale.

L'analisi proposta dalla ricerca del centro - in diverse prospettive e con diversi contributi utili, per quanto non sempre collegati fra loro e molto sintetici - sui diritti (o meglio sul disconoscimento dei) diritti della donna migrante nella società contemporanea, aiuta a comprendere le molteplici ragioni della particolare vulnerabilità delle donne migranti e rifugiate sotto molteplici profili: umano, sociale, politico, giuridico, economico; e quindi a comprendere la necessità e urgenza e la globalità di un intervento efficace e adeguato per la tutela della loro salute.

Basterebbe, a sottolineare quella particolare vulnerabilità, il fatto che il 50% dei rifugiati è costituito da donne e ragazze lontane da casa, dalla famiglia, dalla protezione delle istituzioni (quando vi sono) del loro Paese.

Le donne devono affrontare il doppio (se così si può dire) della violenza di cui sono vittime i migranti in tutte le fasi del viaggio dal Paese di origine al Paese di accoglienza. Accanto a questa violenza v'è inoltre per le donne quella specifica della loro esposizione ad abusi, stupri e sfruttamento sessuale in tutti i momenti di quel viaggio. Richiamano ciò ampiamente le testimonianze riportate nella prima parte della ricerca del SaMiFo; o quelle numerosissime raccolte

dalla cronaca quotidiana sul loro reclutamento e sugli inganni attraverso cui si svolge; sulle violenze subite durante il viaggio e nel Paese di accoglienza; sulle difficoltà di far emergere la loro posizione di vittime, di rifugiate, e di ottenere protezione e riconoscimento per i diritti che spettano loro in questa situazione.

Conoscere i propri diritti è condizione essenziale per poterli esercitare. È perciò utile - sia per le donne che ne sono vittime, sia per gli operatori che collaborano alla loro liberazione da questa schiavitù e al loro reinserimento - il quadro sintetico offerto dalla ricerca del SaMiFo sia sull'attualità del fenomeno della tratta e della moderna schiavitù, sia sulle misure di protezione e di contrasto previste nel sistema internazionale, europeo e soprattutto nazionale.

Quest'ultimo sistema viene richiamato in particolare per la sua efficienza sia a livello normativo, sia a livello degli interventi di protezione e assistenza per le vittime. Ed è importante, a questo fine, l'individuazione delle vittime di tratta fra le persone migranti, superando il duplice ostacolo rappresentato dalle pressioni dei trafficanti, nonché dal timore o dalla scarsa percezione del proprio stato da parte delle stesse vittime.

Nella tutela della salute come condizione di dignità e di identità personale rientra ovviamente anche l'azione di contrasto alle mutilazioni genitali femminili. Queste ultime sono una grave e palese violazione dei diritti delle donne e delle bambine, lesive della loro dignità e della loro salute, frutto di tradizioni e di incultura. Esse richiedono un intervento di contrasto a largo spettro (giuridico, sociale, comunitario, educativo e sanitario), per sradicare uno dei coefficienti più significativi della disuguaglianza e presunta inferiorità della donna, del suo asservimento all'uomo (padre, marito, fratello), dell'ostacolo alla sua emancipazione.

Merita perciò attenzione a questo proposito, l'analisi proposta dalla ricerca sulle caratteristiche che deve avere l'assistenza ostetrica e ginecologica delle donne migranti forzate, vittime di tortura e violenza. Per esse la visita ginecologica può rappresentare un atto invasivo o un ricordo traumatizzante. La mediazione linguistico-culturale, l'alfabetizzazione delle donne in gravidanza rispetto al sistema sanitario italiano, l'assistenza ginecologica e quella di medicina legale sulle

violenze e mutilazioni subite, l'organizzazione in rete dei servizi sul territorio: sono tutte condizioni essenziali per consentire alla donna migrante forzata di affrontare e gestire consapevolmente la gravidanza.

Infine, un cenno particolare meritano la gravidanza e l'esame dell'allattamento materno come "vero e unico alimento salvavita" del bambino, da parte della madre migrante nel suo viaggio: una pratica che deve essere conosciuta, sviluppata e agevolata nell'interesse del bambino, della madre e del nucleo familiare.

L'analisi della moderna schiavitù femminile nella regione africana della Mauritania, delle sue conseguenze psicopatologiche, della sua trasformazione in forme nuove e peggiori di asservimento, nonché l'analisi della crescente rilevanza della migrazione di minori non accompagnate e della loro particolare vulnerabilità in quanto più agevolmente vittime di tratta e di sfruttamento sessuale, concludono la ricerca del SaMiFo sui diritti della donna migrante nella società contemporanea.

Si tratta di una testimonianza e di un contributo concreto per la difesa e per il recupero della dignità della donna, che oggi è compromessa come e più del passato, nonostante le apparenze, le affermazioni di principio, gli strumenti giuridici internazionali e nazionali per il riconoscimento di tale dignità, della eguaglianza e della non discriminazione della donna. La ricerca è perciò uno strumento utile nel percorso previsto dall'art. 3 della nostra Costituzione verso l'effettiva parità della dignità sociale, da parte delle persone (come le donne e le ragazze migranti forzate) che nella loro vulnerabilità subiscono sempre più la compressione e l'offesa della loro dignità in concreto.