



Il sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale: attori, organizzazione e assetto normativo attuale

Prof. Nadan Petrovic

Centro di Ricerca e Cooperazione con l'Eurasia, il Mediterraneo e l'Africa Sub-Sahariana (CEMAS)

Sapienza Università di Roma

- La legge n. 189, approvata il 30 luglio 2002, di «Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo» (c.d. Bossi Fini) istituisce **il sistema di accoglienza nazionale** realizzato attraverso i c.d. **Centri di identificazione (CID)**, gestiti dal Ministero dell'Interno, tramite le **Prefetture-U.T.G.**, e i centri afferenti al **Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR)**, finanziati dal Ministero dell'Interno, ma gestiti dagli **Enti locali**.
- In relazione a quest'ultimi, viene istituito il Fondo nazionale per le politiche ed i servizi dell'asilo (FNPSA) attraverso il quale il Ministero dell'Interno provvede alla sovvenzione di quegli enti locali che prestano servizi finalizzati all'accoglienza dei richiedenti asilo e alla tutela dei rifugiati e degli stranieri destinatari di altre forme di protezione umanitaria. Alle risorse del Fondo possono accedere, **nei limiti delle risorse disponibili e del finanziamento ammissibile, gli enti locali che hanno “servizi attivi”** in materia d'asilo

- I progetti SPRAR concretizzano una serie di azioni in cui l'attività di **accoglienza è affiancata da percorsi di integrazione sociale e lavorativa**, quali i corsi di alfabetizzazione, di inserimento scolastico per i minori, corsi di formazione e riqualificazione professionale, accompagnamento alla ricerca di concrete possibilità lavorative, sostegno nella ricerca di soluzioni abitative.
- All'interno del Sistema di protezione, tali servizi sono peraltro sempre meglio integrati con le risorse territoriali, trovando la propria logica nel perseguimento di **un equilibrio tra la valorizzazione delle peculiarità locali** e la standardizzazione dei servizi, aspetto che rappresenta uno dei punti cardine del Sistema.

- Il decreto di approvazione dei progetti SPRAR , in conformità con il decreto legislativo n. 140 del 30 maggio 2005, di cui si parlerà nella slide successiva, prevede la predisposizione di due graduatorie distinte:
 - una per i progetti rivolti alle categorie “ordinarie”
 - una per quelli a favore delle categorie “vulnerabili”, così come definite dal decreto (quali i disabili anche temporanei, le persone che necessitano di assistenza domiciliare, sanitaria specialistica e prolungata, le vittime di tortura e/o di violenza, i minori non accompagnati, gli anziani)

- Ai sensi del **decreto legislativo n. 140 del 30 maggio 2005** (in recepimento della Direttiva sugli **standard minimi di accoglienza**) vengono introdotte importanti novità sia per quanto riguarda i diritti dei richiedenti asilo in Italia che sul piano della rimodulazione delle prassi di accoglienza.
- Innanzitutto, il decreto stabilisce **l'obbligo dello Stato di garantire l'accoglienza al richiedente asilo** in stato di necessità, fino alla definizione della procedura di riconoscimento

- Il decreto dettaglia inoltre meglio i ruoli dei vari attori operanti a livello nazionale nella gestione del fenomeno rimodulando le modalità operative dello SPRAR, mentre alle Prefetture-UTG viene assegnato un ruolo attivo in relazione all'accertamento dell'effettivo stato di necessità dei richiedenti asilo e alla segnalazione di particolari **esigenze di accoglienza di soggetti vulnerabili**.
- Tra queste ultime rientrano **i minori, i disabili, gli anziani, le persone che hanno subito torture, stupri o altre forme di grave violenza psicologica, fisica o sessuale, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori**.
- Ai sensi del decreto i Centri di accoglienza (sia i CID che i centri SPRAR) devono approntare servizi specificamente rivolti ai più vulnerabili, in base alle specifiche esigenze che presentano.

- Ai sensi del successivo **decreto legislativo 25/2008** (in attuazione della Direttiva 2005/85/CE relativa alle «**procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato**») vengono modificate radicalmente non solo le procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato (intervenendo in merito **al trattenimento del richiedente**) ma anche l'impianto nazionale dell'accoglienza così come definito dalla legge 189/02).
- In particolare, vengono sostituiti con i cosiddetti **Centri di accoglienza per richiedenti asilo** (il cui acronimo è CARA) che non sono più luoghi di trattenimento dei richiedenti ma piuttosto strutture di prima accoglienza.

- Le altre importanti novità riguardano l'alienamento con **Il decreto legislativo 251/2007** (che contiene norme relative all'attribuzione della **qualifica di rifugiato o di protezione sussidiaria**; la «persona ammissibile alla protezione sussidiaria» è il «cittadino straniero che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ex Convenzione di Ginevra, ma **nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel Paese nel quale aveva precedentemente la dimora abituale, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno**») e le conseguenti modifiche delle denominazioni (domanda di protezione internazionale, richiedente protezione, titolare di protezione al posto di domanda d'asilo, richiedente asilo, rifugiato), nonché la possibilità che il ricorrente rimanga sul territorio nazionale in qualità di richiedente protezione internazionale **fino all'esito della seconda istanza.**

- Oltre a queste due tipologie dei centri (CARA e SPRAR) Il sistema di accoglienza nazionale si compone anche dai **CDA - Centri di prima accoglienza** (che talvolta svolgono anche le funzioni dei cosiddetti CSPA - Centri di primo soccorso ed assistenza, allestiti nelle aree di sbarco e primo arrivo, quali ad esempio il centro di Lampedusa)
- La permanenza all'interno dei CDA/CSPA - Centri di prima accoglienza è limitata ad una prima rilevazione dei dati personali dei neo-arrivati. Successivamente, nei confronti di quei migranti che non sono intenzionati a presentare domanda di protezione internazionale, si dispone l'espulsione (o respingimento) preceduta da un eventuale trattenimento all'interno di un **Centro di identificazione e di espulsione (CIE)**. Diversamente, se il migrante presenta domanda di protezione, viene trasferito in un **Centro di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati (CARA)**.

- A partire dal 2011 viene approvata una **nuova generazione di direttive UE** (nonché il nuovo Regolamento Dublino - c.d. Dublino III). In particolare vengono approvate:
 - Direttiva relativa alle procedure di asilo (Direttiva 2013/32/UE recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (rifusione));
 - Direttiva sulle condizioni di accoglienza (Direttiva 2013/33 recante norme per l'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale);
 - Direttiva sulle qualifiche di rifugiato (Direttiva 2011/95 recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta)

- Di conseguenza, tali norme vengono nell'ordinamento nazionale attraverso **Il decreto legislativo n. 18/2014** (in recepimento della c.d. Direttiva “qualifiche”) e tramite **il decreto legislativo n. 142/2015** (in recepimento della direttiva CE 2013/33/UE relativa all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale e della direttiva 2013/32/UE relativa alle procedure comuni di riconoscimento e revoca dello status di protezione internazionale).
- Per quanto riguarda la direttiva qualifiche la principale novità consiste nella programmazione degli interventi in materia di assistenza alle categorie vulnerabili (“Il Ministero della salute adotta linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento di disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, compresi eventuali programmi di formazione e aggiornamento specifici rivolti al personale sanitario da realizzarsi nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente”).

- **Per quanto riguarda invece il decreto legislativo n. 142/2015** vengono abrogate *in toto* le norme del decreto legislativo n. 140 del 2005 e, allo stesso tempo, vengono introdotte significative novità nel panorama nazionale d'accoglienza.
- Ad esempio, tra le **categorie vulnerabili dei richiedenti protezione internazionale** viene inclusa un'altra categoria di persone quali **le vittime di mutilazioni genitali femminili**.
- Tuttavia, le principali novità del decreto riguardano tuttavia l'organizzazione del sistema d'accoglienza. In base al decreto, vengono previste diverse tipologie di centri di accoglienza rispondenti alla fase di **primissima, prima e seconda accoglienza**, prevedendo, allo stesso tempo, la possibilità di attivazione di **“misure straordinarie d'accoglienza”** in **“strutture temporanee”** denominate **CAS – Centri di accoglienza straordinari**.

- Inoltre, attraverso l'art 17 vengono infine individuate le categorie di persone vulnerabili: alle categorie delle persone vulnerabili già individuate in base alla decreto legislativo 140/2005 (minori, minori non accompagnati, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minori, persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali ecc.), vengono incluse anche ulteriori categorie di persone vulnerabili definite tali dalla direttiva c.d. qualifiche, quali le vittime di mutilazioni genitali (per queste categorie di persone devono essere predisposti appositi servizi nei centri di accoglienza).
- In relazione, infine, alla tutela dei minori non accompagnati, il decreto dedica un apposito articolo (art. 19), attraverso il quale vengono introdotte ulteriori garanzie nonché importanti novità finalizzate alla migliore gestione del fenomeno.

- Le più recenti modifiche, di stampo nazionale (e non comunitario) vengono infine introdotte dal **Decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113 (c.d. Decreto Sicurezza”)** coordinato con la **legge di conversione 1 dicembre 2018, n. 132**, recante: «Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata.»
- Principali novità introdotte riguardano le motivazioni per le quali può essere concessa la protezione umanitaria (urgenti o indispensabili cure mediche, vittime di tratta di grave sfruttamento lavorativo, chi non può rientrare nel proprio Paese a causa di calamità o chi ha compiuto atti di particolare valore civile, ecc.).

- ...nonché l'organizzazione del sistema d'accoglienza:
 - lo SPRAR diventa SIPROIMI - Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati. A differenza dello SPRAR, **SIPROIMI deve occuparsi prevalentemente dei titolari della protezione internazionale** (e non richiedenti protezione internazionali né delle persone con permesso umanitario) oltreché dei **MSNA - Minori stranieri non accompagnati**
 - i richiedente protezione internazionale, fino alla definizione del suo status, sono ospitati invece nelle strutture di accoglienza con l'assistenza essenziale (prevalentemente CAS) senza poter accedere alle misure di integrazione

- In sintesi, per quanto riguarda l'accoglienza attualmente esistono:
 - Centri governativi di prima accoglienza dei richiedenti asilo (ex Cara) ex art. 9 del DL 142/2015 + Centri di accoglienza Straordinari (CAS) ex art 11 del DL 142/2015 che offrono i servizi di vita, alloggio, assistenza sanitaria, informazione legale, orientamento sociale
 - Centri SIPROIMI - Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati: servizi di vita, alloggio, assistenza sanitaria, informazione legale, orientamento sociale, **insegnamento della lingua italiana, formazione professionale, supporto all'inserimento lavorativo ed abitativo.**
- Prima e «dopo» questa accoglienza le persone possono essere ospitate/trattenute nei Centri di prima accoglienza/Hotspot e nei CPR – Centri per il rimpatrio (ex CIE, ex CPT). Anche in questi centri viene garantita l'assistenza sanitaria secondo le disposizioni del c.d. Capitolato per la gestione dei centri di accoglienza

- Ai sensi dell'art. 34 **Testo unico sull'immigrazione delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero** (D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286, aggiornato al 18/12/2019) hanno l'obbligo di iscrizione al Servizio sanitario nazionale e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal Servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale:
 - a) gli stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
 - b) **gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno**, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, **per asilo, per protezione sussidiaria, per casi speciali, per protezione speciale, per cure mediche ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera d-bis), per richiesta di asilo**, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza(1);
 - b-bis) **i minori stranieri non accompagnati**, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale

- Tuttavia, ai sensi dell'art. 35 Testo unico sull'immigrazione, vengono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, **le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva**, anche agli stranieri non in regola con il soggiorno.
- Sono, in particolare, garantiti:
 - a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
 - b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
 - c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
 - d) gli interventi di profilassi internazionale;
 - e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

- Le prestazioni di cui sopra **sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti**, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.
- L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno **non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità**, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

- Oltre alle norme di carattere generale di cui sopra vi sono le disposizioni relative alla gestione dei centri di accoglienza per i migranti (Decreto del Ministero dell'Interno relativo al Capitolato d'appalto per la gestione dei centri di accoglienza) che, tra l'altro, prevedono:
 - 1. *Tutti i migranti ospiti dei centri hanno accesso alle prestazioni del servizio sanitario nazionale. A tal fine, l'ente gestore pone in essere le procedure necessarie per l'iscrizione degli stranieri al servizio sanitario nazionale o per il rilascio del tesserino STP in relazione alla posizione giuridica degli stessi.*
 - 2. *E' inoltre assicurato un servizio complementare di assistenza sanitaria calibrato in relazione alla tipologia ed alla dimensione dei centri, secondo quanto previsto nelle specifiche tecniche.*
 - 3. *Sono in ogni caso assicurati la visita medica d'ingresso nonché, al ricorrere delle esigenze, gli interventi di primo soccorso sanitario finalizzati all'accertamento di patologie che richiedono misure di isolamento o visite specialistiche o percorsi diagnostici e/o terapeutici presso le strutture sanitarie pubbliche ed all'accertamento di situazioni di vulnerabilità.*

- **Ogni centro di accoglienza (o il progetto Sprar)** dovrebbe avere il medico responsabile sanitario (individuato dal direttore del centro) che è referente per le problematiche di assistenza sanitaria e per il rispetto di eventuali protocolli operativi e di assistenza, intrattenendo i necessari rapporti con l'Azienda Sanitaria territorialmente competente;

Il medico responsabile assicura la **visita medica d'ingresso** nonché, al ricorrere delle esigenze, gli interventi di primo soccorso sanitario (*gli interventi di primo soccorso sanitario finalizzati all'accertamento di patologie che richiedono misure di isolamento o visite specialistiche o percorsi diagnostici e/o terapeutici presso le strutture sanitarie pubbliche ed all'accertamento di situazioni di vulnerabilità*).

