

**Causa C-69/21****Sintesi della domanda di pronuncia pregiudiziale ai sensi dell'articolo 98, paragrafo 1, del regolamento di procedura della Corte di giustizia****Data di deposito:**

4 febbraio 2021

**Giudice del rinvio:**

Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Paesi Bassi)

**Data della decisione di rinvio:**

4 febbraio 2021

**Ricorrente:**

X

**Resistente:**

Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

**Oggetto del procedimento principale**

Il procedimento principale verte sulla questione se a X debba essere rilasciato un permesso di soggiorno o se debba essere autorizzato per lui un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera a causa di gravi problemi di salute e quali siano le conseguenze mediche se si interrompono le cure ricevute da X (trattamento del dolore con cannabis medicinale) a causa dell'adempimento del suo obbligo di partenza in forza del Vreemdelingenwet 2000 (legge del 2000 in materia di stranieri).

**Oggetto e fondamento giuridico della domanda di pronuncia pregiudiziale**

Interpretazione degli articoli 1, 4, 7 e 19 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

Alla luce della direttiva 2008/115/CE il rechtbank (tribunale) chiede l'interpretazione dell'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto

con gli articoli 1 e 4 della Carta, per valutare se a uno straniero debba essere concesso un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera a causa dei suoi gravi problemi medici. Inoltre il *rechtbank* chiede l'interpretazione dell'articolo 7 della Carta per poter valutare se le cure mediche ricevute in uno Stato membro configurino un aspetto della vita privata di cui si deve tenere conto nell'esame di una domanda di permesso di soggiorno.

### **Questioni pregiudiziali**

I Se un aumento significativo dell'intensità del dolore a causa dell'interruzione di cure mediche in una patologia invariata possa configurare una situazione contraria all'articolo 19, paragrafo 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (in prosieguo: la «Carta») in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta, qualora non venga autorizzato un rinvio dell'obbligo di partenza derivante dalla direttiva 2008/115/EG (in prosieguo: la «direttiva rimpatrio»).

II Se la fissazione di un termine prestabilito entro il quale devono concretizzarsi gli effetti dell'interruzione di cure mediche per dover presumere ostacoli medici per un obbligo di rimpatrio derivante dalla direttiva rimpatrio sia compatibile con l'articolo 4 della Carta in combinato disposto con l'articolo 1 della Carta. Qualora la fissazione di un termine non sia contraria al diritto dell'Unione, se sia consentito a uno Stato membro stabilire un termine generale, identico per tutte le possibili patologie mediche e per tutte le possibili conseguenze mediche.

III Se sia compatibile con l'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta e con la direttiva rimpatrio, stabilire che le conseguenze dell'allontanamento di fatto devono essere valutate esclusivamente alla luce della questione di determinare se, e a quali condizioni, lo straniero possa viaggiare.

IV Se l'articolo 7 della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta e alla luce della direttiva rimpatrio, esiga che la condizione clinica dello straniero e le cure mediche che egli ha in precedenza ricevuto nello Stato membro devono essere prese in considerazione per valutare se la vita privata debba determinare l'autorizzazione del soggiorno. Se l'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta e alla luce della direttiva rimpatrio, esiga che, per valutare se problemi medici possano configurare ostacoli per l'allontanamento, si debba tenere conto della vita privata e della vita familiare, ai sensi dell'articolo 7 della Carta.

### **Disposizioni di diritto dell'Unione fatte valere**

Direttiva 2008/115/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al

rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (la «direttiva rimpatrio»): articoli 5, 6 e 9

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea: articoli 1, 4, 7, 19, 51 e 52

### **Disposizioni di diritto nazionale fatte valere**

Vreemdelingenwet 2000 (legge del 2000 in materia di stranieri, in prosieguo: la «Vw»): articolo 64

Vreemdelingencirculaire 2000 (circolare del 2000 in materia di stranieri, in prosieguo: la «Vc»): paragrafo A3/7

### **Breve esposizione dei fatti e del procedimento principale**

- 1 X è nato nel 1988 ed è cittadino russo. Il suo paese di origine è la Russia. All'età di sedici anni ha contratto la policitemia vera, una rara forma di emopatia. Nell'ambito del trattamento del dolore X viene curato nei Paesi Bassi con la cannabis medicinale. In Russia la cannabis medicinale non è ottenibile legalmente.
- 2 Il 19 maggio 2016 X ha presentato per la seconda volta una domanda di asilo nei Paesi Bassi, fondata sulla circostanza che egli soffre di policitemia vera, per la quale nel paese di origine veniva curato con medicinali regolari. Secondo X detti medicinali gli provocavano effetti indesiderati e la cannabis funziona meglio contro i suoi dolori. Egli ha coltivato piante di cannabis per uso medicinale e ciò gli ha provocato problemi tali da rendere necessaria la sua protezione.
- 3 Con decisione del 29 marzo 2018 lo staatssecretaris (Segretario di Stato) ha respinto la domanda di asilo di X. Secondo lo staatssecretaris, i problemi che X afferma di avere incontrato per la coltivazione di cannabis per uso personale non sono credibili. Inoltre lo staatssecretaris ha dichiarato che X non ha diritto a un permesso di soggiorno regolare e che non viene autorizzato un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera ai sensi dell'articolo 64 Vw 2000 (motivi di salute).
- 4 Il 20 dicembre 2018 il rechtbank ha accolto parzialmente il ricorso di X avverso tale decisione e l'ha parzialmente annullata. Detta sentenza è stata confermata in appello. È stato pertanto accertato giudizialmente che X non ha diritto allo status di rifugiato o alla protezione sussidiaria. Lo staatssecretaris doveva però pronunciarsi nuovamente sul ricorso all'articolo 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (in prosieguo: la «CEDU») e sulla domanda di applicazione dell'articolo 64 Vw.
- 5 Con decisione del 19 febbraio 2020 lo staatssecretaris si è nuovamente pronunciato sulla seconda domanda di asilo di X. Secondo questa decisione X non ha diritto a un permesso di soggiorno a durata determinata, in base all'articolo

8 CEDU, e non gli viene concesso un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera sulla base dell'articolo 64 Vw.

### **Argomenti essenziali delle parti nel procedimento principale**

- 6 X sostiene che gli deve essere rilasciato un permesso di soggiorno in forza dell'articolo 8 CEDU o che avrebbe dovuto essergli concesso un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera sulla base dell'articolo 64 Vw. Egli fonda le sue domande sulla sua situazione clinica, sulle cure ricevute nei Paesi Bassi e sulle conseguenze nel caso in cui non possa continuare dette cure a causa del rimpatrio in Russia.
- 7 Secondo X, grazie alle cure con la cannabis medicinale il dolore può essere alleviato di circa il 70%. Le cure in parola sono per lui tanto essenziali che, nel caso in cui fossero interrotte, egli non potrebbe vivere in modo dignitoso, cosicché il soggiorno deve essergli concesso sulla base dell'articolo 8 CEDU. Senza cannabis il dolore gli impedisce di dormire e di mangiare, con rilevanti conseguenze fisiche e psicologiche. X sostiene che ciò gli provoca tendenza alla depressione e al suicidio. La mancanza di trattamento del dolore configura dunque un'emergenza medica a breve termine.
- 8 Lo staatssecretaris ha sostenuto che le cure di X nei Paesi Bassi non sono sufficienti per presumere una vita privata ai sensi dell'articolo 8 CEDU, cosicché non può essergli concesso un soggiorno su questa base. A suo avviso, se X non può più utilizzare la cannabis medicinale per la cura del dolore non si configura alcuna emergenza medica. A certe condizioni per X è possibile viaggiare. X non ha pertanto neppure diritto al rinvio dell'accompagnamento alla frontiera per motivi medici in forza dell'articolo 64 Vw.

### **Breve esposizione della motivazione del rinvio**

- 9 Il procedimento principale verte sulla questione di stabilire se al ricorrente debba essere concesso un soggiorno o un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera a causa del suo stato di salute e sulle conseguenze mediche dell'interruzione delle sue cure a causa dell'adempimento del suo obbligo di partenza.
- 10 L'articolo 64 Vw e il paragrafo A3/7 Vc delineano il quadro di riferimento per valutare se uno straniero possa ottenere il rinvio del suo obbligo di partenza, e dunque un soggiorno regolare, a causa di gravi problemi medici. Lo staatssecretaris può concedere il rinvio della partenza in forza dell'articolo 64 Vw se lo straniero per ragioni mediche non è in grado di viaggiare o se esiste un rischio effettivo di violazione dell'articolo 3 CEDU per motivi di salute. Secondo tale quadro di riferimento un rischio effettivo di violazione dell'articolo 3 CEDU

si configura unicamente se dal parere del BMA <sup>1</sup> emerge che la mancanza di cure mediche determinerà con ogni probabilità un'emergenza medica e che nel paese di origine le cure non sono disponibili o non sono accessibili allo straniero.

- 11 Per emergenza medica si intende una situazione per la quale, sulla base delle attuali conoscenze medico-scientifiche, è accertato che la mancanza di cure entro un termine di tre mesi determinerà la morte, l'invalidità o un'altra forma di grave danno mentale o fisico. Nella giurisprudenza nazionale, sulla base di sentenze della Corte europea per i diritti dell'Uomo (in prosieguo: la «Corte EDU»), si presume che si può configurare una violazione dell'articolo 3 CEDU qualora uno straniero gravemente malato in caso di allontanamento corra un rischio effettivo di essere esposto a un declino grave, rapido e irreversibile delle sue condizioni di salute, che comporterebbe intense sofferenze o una significativa riduzione della sua speranza di vita in ragione dell'assenza di trattamenti adeguati nel paese di origine, o in mancanza di accesso ad essi.
- 12 X ha suffragato anche con lettere dei suoi medici la sua tesi per cui i suoi problemi medici devono portare al rinvio dell'accompagnamento alla frontiera. Da dette lettere risulta che egli soffre di un intenso dolore che diventa appena sopportabile grazie alla cura con la cannabis e che per medicinali alternativi contro il dolore esistono controindicazioni.
- 13 A seguito di dette lettere lo staatssecretaris ha chiesto il parere del BMA. Il BMA ha dichiarato, tra l'altro, che l'effetto della cannabis come medicinale non è dimostrato, che la cannabis pertanto non è un medicinale e che non è possibile pronunciarsi su cosa succeda se il prodotto non può più essere utilizzato, non essendo questo disponibile in Russia per il trattamento del dolore. Atteso che non è provato l'effetto della cannabis come medicinale, non si può sostenere che l'uso della cannabis impedisca un'emergenza medica a breve termine. Inoltre, a parere del BMA esistono adeguate alternative per la cannabis, tra le quali si può operare una scelta responsabile sotto il profilo medico.
- 14 È accertato che la cura con la cannabis medicinale o adeguate cure alternative per trattare il dolore non sono disponibili per X nel suo paese d'origine. Ciò significa che, riguardo al trattamento del dolore, la cura di X viene interrotta se non gli viene concesso un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera. Si pone quindi la questione di stabilire quali siano le conseguenze mediche della cessazione della cura con la cannabis medicinale. Dalle informazioni dei medici curanti il rechtbank desume per ora che in mancanza di trattamento del dolore la patologia resterà invariata.

<sup>1</sup> Il Bureau Medische Advisering (BMA) fa parte del Ministerie van Veiligheid en Justitie (Ministero della Sanità e della Giustizia) e rende pareri al suo committente, l'Immigratie- en Naturalisatiedienst (Servizio per l'immigrazione e la naturalizzazione, l'IND), dietro richiesta del medesimo, su aspetti medici relativi a uno straniero connessi ad una decisione sulla base del Vreemdelingenwet 2000.

- 15 Prima che il rechtbank nomini un perito medico per esaminare quali conseguenze mediche siano prevedibili a breve termine in caso di cessazione del trattamento con la cannabis occorre chiedere alla Corte l'interpretazione della portata della protezione offerta dagli articoli 1, 4 e 19 della Carta a stranieri gravemente ammalati. Fintantoché per il rechtbank non è chiaro se l'aumento della sofferenza possa in sé ostare all'allontanamento, entro quale termine detto aumento della sofferenza debba concretizzarsi per ostare all'allontanamento e se le possibili conseguenze psicologiche dell'aumento della sofferenza debbano essere prese in considerazione per valutare se esista il rischio di un'emergenza medica qualora X adempia al suo obbligo di partenza, non è infatti utile chiedere un parere a un esperto a questo riguardo.
- 16 L'articolo 52, paragrafo 3, della Carta dispone che, laddove la Carta contenga diritti corrispondenti a quelli garantiti dalla CEDU, il significato e la portata degli stessi sono uguali a quelli conferiti dalla suddetta convenzione. Dalle spiegazioni relative alla Carta emerge che l'articolo 1 della Carta forma la base di tutti i diritti fondamentali, che l'articolo 4 della Carta corrisponde all'articolo 3 CEDU, che l'articolo 7 della Carta corrisponde all'articolo 8 CEDU e che l'articolo 19, paragrafo 2, della Carta riguarda la giurisprudenza della Corte EDU vertente sull'articolo 3 CEDU.

### *Prima questione*

- 17 Il rechtbank non conosce giurisprudenza della Corte contenente un'interpretazione dell'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta al fine di valutare se si configurino ostacoli di natura medica all'allontanamento qualora l'indisponibilità delle cure mediche nel paese di origine non determini un aggravamento della patologia ma provochi un forte aumento della sofferenza. Esso chiede un ulteriore chiarimento sulla protezione offerta da queste disposizioni a uno straniero gravemente ammalato.
- 18 Secondo il rechtbank anche un notevole aumento dell'intensità della sofferenza derivante dalla cessazione del trattamento del dolore, senza che ciò sia un risultato di «a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health» (un declino grave, rapido e irreversibile delle sue condizioni di salute; sentenza Corte EDU del 13 dicembre 2016, Paposhvili contro Belgio, CE:ECHR:2016:1213JUD00417381, § 183), nel caso di X dunque di un aggravamento della patologia della policitemia vera, dovrebbe rientrare nella portata della protezione offerta dalla Carta a uno straniero gravemente ammalato.

### *Seconda questione*

- 19 Secondo una giurisprudenza costante dell'Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (Sezione Contenzioso amministrativo del Consiglio di Stato; in prosieguo: la «Sezione») solo le conseguenze mediche che si manifesteranno entro un periodo di tre mesi dalla cessazione delle cure mediche devono essere prese in considerazione per valutare se si configurerà un'emergenza medica a causa della

cessazione delle cure. Secondo la Sezione, detto criterio si ricollega alla condizione, enunciata al punto 183 della sentenza, di un rapido peggioramento dello stato di salute. Tuttavia la Sezione non ha mai motivato perché ad esso sia ricollegato un termine massimo e perché detto termine sia stato fissato in tre mesi. Nella sentenza Paposhvili la Corte EDU non ha fissato esplicitamente un termine, ma ha dichiarato che «the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State» (l'impatto dell'allontanamento sull'interessato deve essere valutato raffrontando il suo stato di salute prima dell'allontanamento e l'evolversi del medesimo dopo il trasferimento nello Stato di accoglienza; punto 188), il che indica soltanto un evolversi dello stato di salute se le cure vengono sospese.

- 20 Il rechtbank desidera dunque sapere se un termine fisso entro il quale devono prodursi le conseguenze della cessazione di cure mediche sia compatibile con il diritto dell'Unione e se gli Stati membri possano fissare un periodo, senza distinzione quanto alla natura della patologia e delle cure mediche, entro il quale devono prodursi le conseguenze mediche perché si debba autorizzare un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera e pertanto un soggiorno regolare dello straniero.

### *Terza questione*

- 21 Nella giurisprudenza nazionale le conseguenze mediche dell'allontanamento vengono valutate soltanto esaminando a quali condizioni possa aver luogo il viaggio. In base alla normativa, alla politica e alla giurisprudenza nazionale della Sezione, la questione di stabilire se il mero trasferimento o allontanamento avrà conseguenze mediche non viene presa in considerazione per valutare se l'allontanamento violi la Carta o la CEDU.
- 22 Al punto 188 della sentenza Paposhvili la Corte EDU ha tuttavia dichiarato che le conseguenze dell'allontanamento di una persona devono essere valutate raffrontando il suo stato di salute prima dell'allontanamento con l'evolversi di detto stato di salute dopo l'allontanamento stesso. Ciò sembra indicare che tutte le conseguenze mediche del trasferimento devono essere prese in considerazione per valutare se si configuri un'emergenza medica a causa dell'allontanamento e che non si possa esaminare soltanto se le conseguenze mediche possano essere limitate assoggettando il viaggio a condizioni.
- 23 Nella sentenza del 16 febbraio 2017, C.K. e a., C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, la Corte, nell'ambito di un trasferimento ai sensi del regolamento di Dublino, ha dichiarato che le autorità non devono limitarsi alle sole conseguenze derivanti dal trasporto fisico della persona interessata da uno Stato membro a un altro, ma devono prendere in considerazione tutte le conseguenze significative e irrimediabili che risulterebbero dal trasferimento (punto 76). La fattispecie in esame verte sul rimpatrio verso il paese di origine invece che su un trasferimento verso un altro Stato membro, ma il rechtbank non vede perché in tal caso le

conseguenze mediche del mero trasferimento non debbano essere prese in considerazione per valutare se a uno straniero con problemi medici molto gravi debba essere negato il soggiorno.

- 24 Tuttavia, secondo l'interpretazione della sentenza C.K. e a. data dalla Sezione, questo punto non viene preso in considerazione. Il rechtbank chiede alla Corte se questo quadro di riferimento nazionale sia compatibile con l'articolo 4 della Carta.

#### *Quarta questione*

- 25 Nel procedimento in esame si chiede anche se lo stato di salute di uno straniero e il ricevimento di una prestazione medica in uno Stato membro possa configurare una vita privata che deve essere tutelata ai sensi dell'articolo 7 della Carta e dell'articolo 8 CEDU, come afferma X.
- 26 Nella sentenza del 6 maggio 2001, *Bensaid contro Regno Unito*, CE:ECHR:2001:0206JUD004459998, la Corte EDU ha dichiarato che non è escluso che una situazione che non supera la soglia dell'articolo 3 CEDU possa tuttavia qualificarsi come una violazione dell'articolo 8 CEDU se non si autorizza (più) il soggiorno. In tale contesto la Corte EDU ha dichiarato che la nozione di «vita privata» non conosce una definizione esaustiva e che anche la salute mentale deve essere considerata un elemento cruciale della vita privata ai sensi dell'articolo 8 CEDU.
- 27 Diversamente dalla Sezione, il rechtbank ritiene che dalla sentenza *Paposhvili* discenda che anche l'articolo 8 CEDU riveste un ruolo per valutare se ragioni mediche ostino a un allontanamento. Si aggiunge che nella procedura di asilo occorre verificare d'ufficio se, sulla base dell'articolo 8 CEDU, lo straniero abbia diritto ad un permesso di soggiorno regolare qualora questo non abbia diritto allo status di rifugiato o alla protezione sussidiaria. Il rechtbank desidera dunque un ulteriore chiarimento sulla questione di stabilire se, qualora lo straniero voglia ottenere un soggiorno sulla base dei suoi gravi problemi medici e delle cure mediche in precedenza ricevute nello Stato membro, le autorità debbano prendere in considerazione anche le circostanze mediche come un aspetto della vita privata per valutare se lo straniero abbia diritto al soggiorno in forza dell'articolo 8 CEDU e se esse debbano tenere conto di dette circostanze mediche come aspetto della vita privata in una procedura in cui lo straniero chiede il rinvio dell'accompagnamento alla frontiera.
- 28 Per lo straniero la risposta alla quarta questione pregiudiziale riveste importanza giacché la proroga del permesso sulla base della vita privata offre un diritto di soggiorno giuridicamente più forte rispetto al rinvio dell'accompagnamento alla frontiera sulla base dell'articolo 64 Vw.



*Suggerimento per la risposta*

29 Il giudice del rinvio suggerisce alla Corte di rispondere nel seguente modo alle questioni pregiudiziali presentate:

«I In considerazione dell'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta e con la direttiva rimpatrio, gli Stati membri sono tenuti a tenere conto di tutte le conseguenze mediche della cessazione della cure mediche ricevute nello Stato membro da uno straniero gravemente ammalato, anche se la patologia in sé resta invariata, al fine di valutare se si configurino ostacoli medici tali che a uno straniero gravemente ammalato non può essere imposto un obbligo di partenza. In alcuni casi l'obbligo di partenza deve essere sospeso o deve essere consentito di non adempiere (temporaneamente) a un obbligo di partenza e si deve dunque autorizzare un soggiorno regolare.

II In considerazione dell'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta e con la direttiva rimpatrio, nel valutare se si configurino ostacoli medici all'allontanamento, gli Stati membri sono tenuti a valutare sempre le circostanze concrete del singolo caso, fermo restando che stabilire che le conseguenze mediche che si produrranno dopo un termine massimo generale non devono essere prese in considerazione non è compatibile con il carattere assoluto dell'articolo 4 della Carta.

III In considerazione dell'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1 e 4 della Carta e con la direttiva rimpatrio, gli Stati membri sono tenuti a prendere in considerazione tutte le conseguenze mediche derivanti dall'allontanamento effettivo per valutare se esista il rischio di un'emergenza medica e se a causa di ostacoli medici si debba autorizzare uno straniero gravemente ammalato a non adempiere (temporaneamente) a un obbligo di partenza e a ottenere pertanto un soggiorno regolare.

IV In considerazione dell'articolo 19, paragrafo 2, della Carta, in combinato disposto con gli articoli 1, 4 e 7 della Carta e con la direttiva rimpatrio, non è consentito agli Stati membri stabilire che la vita privata e la vita familiare, ai sensi dell'articolo 7 della Carta, non possono mai essere prese in considerazione per valutare se si configurino ostacoli medici all'allontanamento. Se uno straniero gravemente ammalato chiede un'autorizzazione al soggiorno e non soltanto un rinvio dell'accompagnamento alla frontiera sulla base della vita privata e fonda tale domanda sulla sua problematica medica e sulle sue cure mediche, le autorità devono valutare se si possa prorogare il permesso sulla base degli articoli 7 della Carta e 8 CEDU».