

# **BVGer D-3774/2022 vom 21. Februar 2023**

Bundesverwaltungsgericht, 2023-02-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-3774\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-3774_2022)

FR: TAF D-3774/2022 du 21 février 2023

IT: TAF D-3774/2022 del 21 febbraio 2023

## **Regeste**

Asilo (non entrata nel merito) ed allontanamento (procedura Dublino - art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le procedure in materia d'asilo sono rette dalla PA, dalla LTAF e dalla LTF, in quanto la LAsi non preveda altrimenti (art. 6 LAsi). Il ricorso, presentato tempestivamente (art. 108 cpv. 3 LAsi), contro una decisione in materia di asilo della SEM (art. 6 e 105 LAsi; art. 31-33 LTAF), è di principio ammissibile sotto il profilo degli art. 5, 48 cpv. 1 lett. a-c e art. 52 cpv. 1 PA. Occorre pertanto entrare nel merito del ricorso.

### **E. 2**

Con ricorso al Tribunale, possono essere invocati la violazione del diritto federale e l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 cpv. 1 LAsi). Il Tribunale non è vincolato né dai motivi adottati (art. 62 cpv. 4 PA), né dalle considerazioni giuridiche della decisione impugnata, né dalle argomentazioni delle parti (cfr. DTAF 2014/1 consid. 2). Inoltre si osserva come il Tribunale, adito con un ricorso contro una decisione di non entrata nel merito di una domanda d'asilo, si limita ad esaminare la fondatezza di una tale decisione (cfr. DTAF 2012/4 consid. 2.2; 2009/54 consid. 1.3.3; 2007/8 consid. 5).

### **E. 3.1**

La ricorrente censura dapprima nel suo ricorso un accertamento errato ed incompleto del suo stato di salute da parte dell'autorità inferiore, che avrebbe pertanto violato il principio inquisitorio. Risulta quindi opportuno esaminare in primo luogo tali censure d'ordine formale (cfr. DTF 144 I 11 consid. 5.3 e i riferimenti ivi citati, 138 I 232 consid. 5; DTAF 2019 VI/6 consid. 4.1, 2013/34 consid. 4.2, 2013/23 consid. 6.1.3, 2010/35 consid. 4.1.1 e riferimenti citati).

### **E. 3.2.1**

Nelle procedure d'asilo - così come nelle altre procedure di natura amministrativa - si applica il principio inquisitorio. Ciò significa che l'autorità competente accerta d'ufficio i fatti (art. 6 LAsi in relazione all'art. 12 PA). In concreto, essa deve procurarsi la documentazione necessaria alla trattazione del caso, chiarire le circostanze giuridiche ed amministrare a tal fine le opportune prove a riguardo. Il principio inquisitorio non dispensa comunque le parti dal dovere di collaborare all'accertamento dei fatti ed in modo particolare dall'onere di provare quanto sia in loro facoltà e quanto l'amministrazione o il giudice non siano in grado di delucidare con mezzi propri (art. 13 PA ed art. 8 LAsi; cfr. DTAF 2019 I/6

consid. 5.1).

### **E. 3.2.2**

L'istruzione d'ufficio ("Amtsermittlung") è da ritenersi conclusa nel momento in cui i fatti giuridicamente rilevanti sono stati chiariti o quando, in modo non arbitrario, si può partire dall'assunto che ulteriori chiarimenti non porteranno a conoscenze aggiuntive sulla questione (cfr. DTAF 2012/21 consid. 5; sentenza del TAF F-5929/2018 consid. 8.2). Allorquando l'autorità reputa che le prove assunte le abbiano permesso di formarsi una propria convinzione, essa può emettere la decisione (cfr. sentenze del Tribunale D-291/2021 consid. 7.2.2; A-3056/2015 del 22 dicembre 2016 consid. 3.1.4; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2a ed. 2013, n. 3.144). Così, sebbene nel diritto amministrativo la parte abbia di principio il diritto di richiedere l'assunzione di prove all'autorità (art. 33 cpv. 1 PA), una tale richiesta deve vertere su fatti suscettibili d'influenzare l'esito della procedura e che non si evincono già dall'incarto (cfr. DTF 131 I 153, consid. 3; sentenza del Tribunale A-3056/2015 del 22 dicembre 2016 consid. 3.1.3). Nemmeno detta massima impedisce d'altro canto all'autorità di procedere ad un apprezzamento anticipato delle prove offerte ("antizipierte Beweiswürdigung") e di negarne l'assunzione ove le stesse appaiano chiaramente ininfluenti ai fini del giudizio, non potendo in altri termini condurla a modificare la propria opinione (cfr. DTF 134 I 140 consid. 5.3; sentenza del TF 1C\_179/2014 del 2 settembre 2014 consid. 3.2; sentenza del Tribunale A-6515/2010 del 19 maggio 2011 consid. 4.3; Tanquerel, *Manuel de droit administratif*, 2011, n. 1552 con rinvii). Procedendo in tal senso in modo non arbitrario, l'autorità può porre un termine all'istruzione (cfr. DTF 133 II 384 consid. 4.2.3 con rinvii; sentenza del TF 2C\_720/2010 del 21 gennaio 2011 consid. 3.2.1; sentenze del Tribunale D-6763/2018 dell'11 giugno 2020 consid. 9 e A-7392/2014 dell'8 agosto 2016 consid. 3.4.2.2).

### **E. 3.2.3**

I criteri esposti delimitano sia l'attività istruttoria dell'amministrazione che quella del Tribunale (cfr. DTAF 2019 I/6 consid. 5; sentenza del Tribunale F-5065/2019 del 21 gennaio 2021 consid. 5.3; Moser/Beusch/Kneubühler, *op. cit.*, pag. 19 n. marg. 1.49; 3.117 e seg., in particolare 3.144). Una violazione del principio inquisitorio non implica in ogni caso l'automatica retrocessione degli atti all'autorità inferiore, dal momento che il TAF resta libero di raccogliere gli elementi necessari al giudizio se una tale soluzione appare giudiziosa per ragioni di economia procedurale (cfr. DTAF 2019 I/6 consid. 5.2; 2012/21 consid. 5.1).

### **E. 3.3**

Nel suo gravame, l'insorgente lamenta innanzitutto che per quanto attiene alla diagnosi di anemia, l'autorità inferiore nella decisione avversata non avrebbe tenuto conto della cronicità della stessa risultante dall'ultimo referto medico del 21 agosto 2022. Inoltre non avrebbe menzionato né la diagnosi di ipertensione, né considerato quella di disfunzione ovarica per la quale le sarebbe stato prescritto un trattamento farmacologico di cui sino ad ora non si sarebbe ricevuto alcun riscontro. Anche per quanto attiene al trattamento farmacologico necessario per l'ipertensione, lo stesso sarebbe tutt'altro che definito. Altresì, in merito ai problemi ortopedici, una valutazione sarebbe avvenuta il 29 agosto 2022 e si attenderebbero ulteriori aggiornamenti in merito. La ricorrente avrebbe inoltre dichiarato di soffrire di problemi di memoria, e nell'ultimo colloquio con la rappresentante legale, ella

avrebbe asserito di aver richiesto un supporto psicologico e di essere in attesa di una visita. Avrebbe inoltre riportato nel medesimo contesto, di soffrire di incubi notturni e di problemi d'insonnia. Alla luce di tali elementi, l'insorgente ritiene che la SEM avrebbe dovuto ordinare lo stabilimento di un rapporto medico dettagliato (cosiddetto: "F4"), che attesti con sufficiente certezza ed attualità l'esatto stato di salute dell'insorgente, con diagnosi, terapie e prognosi (con e senza trattamento). Nel suo scritto del 21 settembre 2022, l'insorgente aggiorna la sua situazione di salute, ribadendo come l'accertamento medico svolto dall'autorità inferiore sia inesatto ed incompleto e ciò risulterebbe ancora più chiaramente dal fatto che il Tribunale, per valutare nel merito tale censura, avrebbe dovuto richiedere ulteriori delucidazioni. Anche con la sua replica, l'insorgente ha reiterato la conclusione summenzionata, osservando in aggiunta come la SEM non avrebbe incluso nella sua valutazione dello stato di salute della ricorrente il primo ricovero da ella subito e la diagnosi ivi descritta di ipertensione con cefalea, malgrado lo stesso fosse noto all'autorità e contenuto nell'indice degli atti della decisione. Sempre per quest'ultima diagnosi, appariva inoltre quantomeno che la terapia farmacologica fosse ancora in via di definizione. Nelle sue osservazioni del 2 febbraio 2023, la ricorrente reitera le predette conclusioni, sottolineando come la diagnosi di ipertensione ed i problemi di cefalea non siano stati menzionati, quindi neppure considerati, nella decisione avversata, malgrado la ricorrente li avesse adottati nell'ambito del colloquio Dublino e siano in seguito stati confermati dai rapporti medici. Per la cefalea e l'ipertensione non sarebbero ancora stati chiariti l'origine e degli ulteriori esami le sarebbero stati prescritti. Neppure dal profilo della terapia farmacologica la sua situazione sarebbe chiara.

#### **E. 3.4**

Dagli atti all'incarto, si evince che la ricorrente, nel corso del colloquio Dublino, ha dichiarato di soffrire di problemi cardiaci e di memoria, nonché di essere anemica. Sino alla pronuncia della decisione querelata, l'insorgente ha beneficiato di sette consultazioni mediche (il 13 giugno 2022; il 22 giugno 2022; il 20 luglio 2022; il 29 luglio 2022 ed il 5 agosto 2022 per problematiche dentali; il 2 agosto 2022, nonché il 10 agosto 2022), durante le quali sono state poste le diagnosi di: ipertensione arteriosa (cfr. n. 19/2); grave discopatia L2-L3, spondilosi marginale L2-L3 (da 15 anni); gonalgia sinistra, incipiente gonartrosi mediale, probabile meniscopatia (da 15 anni; cfr. n. 19/2); avanzato quadro di osteocondrosi lombare (cfr. n. 25/3); sindrome del conflitto sub-acromiale alla spalla sinistra (cfr. n. 25/3 e n. 29/2); anemia normocitica normocromica iperrigenerativa (cfr. n. 25/3 e 29/2); nonché disfunzione ovarica (cfr. n. 27/2). Dei trattamenti farmacologici - soprattutto degli analgesici - le sono stati prescritti per queste patologie. In riferimento a queste diagnosi, a differenza di quanto ritenuto dalla ricorrente nel suo gravame, risulta dalla decisione impugnata, che nella stessa l'autorità inferiore abbia elencato correttamente tutte le visite mediche effettuate dall'insorgente, le relative diagnosi risultanti - comprensive sia dell'ipertensione arteriosa sia della disfunzione ovarica - ed i trattamenti farmacologici prescritti (cfr. p.to II, pag. 6 della decisione impugnata). Se poi la SEM si è basata correttamente sull'ultimo certificato medico agli atti, ovvero quello relativo al 10 agosto 2022 (cfr. n. 29/2) per trarre le sue conclusioni definitive sulle diagnosi ancora in atto, non è certamente una circostanza che la faccia incorrere in un accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti. Non si può inoltre seguire l'insorgente, laddove lamenta il fatto che la SEM non abbia tenuto conto nella sua valutazione anche del referto medico del 21 agosto 2022 (cfr. n. 35/2), il quale sarebbe risultato nell'indice degli atti inviato con la decisione. Invero, anche se quest'ultima risulti effettivamente registrata quale atto n. 36/16,

di fatto l'emissione del provvedimento impugnato è avvenuto in data 19 agosto 2022, e non vi è alcun indizio che l'autorità inferiore in quel momento ne fosse già a conoscenza, ciò che apparentemente invece lo è stata al momento dell'invio e della notifica della decisione avversata, avvenuta il 23 agosto 2022 (cfr. n. 37/1). Proseguendo nell'analisi, pur avendo la ricorrente lamentato problemi di memoria al momento del colloquio Dublino, gli stessi non sono mai stati oggettivamente riscontrati durante le visite mediche effettuate sino all'emissione della decisione. A tal proposito, fino a quel punto, neppure erano state poste delle diagnosi rispetto a delle problematiche psicologiche o ancora di cefalea di cui la ricorrente avrebbe sofferto, essendo prevista quale ulteriore visita unicamente un consulto presso il reparto di radiologia dell'(...) (cfr. n. 32/1 e 33/1). Rispetto a quest'ultimo appuntamento, la SEM ha chiaramente preso posizione nella decisione querelata, apprezzando in modo anticipato lo stesso, ciò che le è permesso fare (cfr. supra consid. 3.2.2). Su tali presupposti, il Tribunale ritiene che l'autorità inferiore, la quale ha raccolto tutti gli elementi risultanti dall'incarto e si è pronunciata in conoscenza di causa riguardo ai fatti medici pertinenti, non avesse l'obbligo di intraprendere altre misure d'istruzione in vista di stabilire, più in dettaglio, lo stato di salute della ricorrente (cfr. sentenza del Tribunale F-25/2023 del 9 gennaio 2023 consid. 3.3.2 con ulteriori riferimenti citati). In altre parole, alla luce dei rapporti medici figuranti all'incarto, la SEM ha correttamente istruito la causa senza commettere alcuna negligenza procedurale. Non era in particolare tenuta ad attendere le visite mediche future, come neppure di far stabilire un rapporto dettagliato ("F4"), in quanto il semplice fatto che ulteriori consulti medici siano fissati in Svizzera - anche per le eventuali modifiche farmacologiche di diagnosi già note - non potrebbe impedire la pronuncia (rispettivamente la conferma da parte del Tribunale) di una decisione di non entrata nel merito nell'ambito del RD III. Nei certificati medici versati agli atti non vi erano dipoi indicazioni quanto a sospetti di patologie gravi da identificare ulteriormente (cfr. sentenze del Tribunale D-4197/2022 del 19 gennaio 2023 consid. 9.4; F-25/2023 del 9 gennaio 2023 consid. 3.3.3; D-4235/2021 del 19 aprile 2022 consid. 6.3.2 [pubblicata quale sentenza di riferimento]; D-546/2022 dell'11 marzo 2022 consid. 4.3.4.3). Infine, la circostanza che il Tribunale abbia offerto la possibilità alla ricorrente di presentare ulteriore documentazione medica a supporto delle problematiche di salute, sino ad allora non ancora rilevabili dagli atti nel corso della procedura ricorsuale, non è in alcun modo dimostrativa del fatto che la SEM abbia violato il principio inquisitorio nell'istruzione del suo stato valetudinario. Bensì, il Tribunale, onde tenere conto in modo corretto di tutti gli elementi e le prove ad esso offerti, ha ritenuto di dover accertare lo stato di salute dell'insorgente così come derivante effettivamente da dopo l'emanazione della decisione impugnata. Ciò per adempire, in modo esente da arbitrio, al suo dovere di accertare d'ufficio i fatti giuridicamente rilevanti (cfr. supra consid. 3.2.1 e 3.2.2).

### **E. 3.5**

Ne discende quindi che le censure formali sollevate nel gravame dalla ricorrente risultano infondate e devono quindi essere integralmente respinte.

### **E. 4.1**

Ciò posto, giusta l'art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi, di norma non si entra nel merito di una domanda di asilo se il richiedente può partire alla volta di uno Stato terzo cui compete, in virtù di un trattato internazionale, l'esecuzione della procedura di asilo e allontanamento.

### **E. 4.2**

Prima di applicare la precitata disposizione, la SEM esamina la competenza relativa al trattamento di una domanda di asilo secondo i criteri previsti dal RD III. Se in base a questo esame è individuato un altro Stato quale responsabile per l'esame della domanda di asilo, la SEM pronuncia la non entrata nel merito previa accettazione, espressa o tacita, di presa in carico della richiedente l'asilo da parte dello Stato in questione (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

#### **E. 4.3**

Ai sensi dell'art. 3 par. 1 RD III, la domanda di protezione internazionale è esaminata da un solo Stato membro, ossia quello individuato in base ai criteri enunciati al capo III (art. 7-15). Altresì, la determinazione dello Stato membro competente avviene sulla base della situazione esistente al momento in cui il richiedente ha presentato domanda di protezione internazionale (art. 7 par. 2 RD III). Nel caso di una procedura di presa in carico (inglese: take charge) - come è il caso di specie - ogni criterio per la determinazione dello Stato membro competente - enumerato al capo III - è applicabile solo se, nella gerarchia dei criteri elencati all'art. 7 par. 1 RD III, quello precedente previsto dal RD III non trova applicazione nella fattispecie (principio della gerarchia dei criteri; cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2 con rif. cit.).

#### **E. 4.4**

Secondo l'art. 13 par. 1 RD III, quando è accertato, sulla base degli elementi di prova e delle circostanze indiziarie di cui ai due elenchi menzionati all'art. 22 par. 3 RD III, inclusi i dati di cui al regolamento (UE) n. 603/2013, che il richiedente ha varcato illegalmente, per via terrestre, marittima o aerea, in provenienza da un paese terzo, la frontiera di uno Stato membro, lo Stato membro in questione è competente per l'esame della domanda di protezione. Altresì, ai sensi dell'art. 18 par. 1 lett. a RD III, lo Stato membro competente in forza del presente regolamento è tenuto a prendere in carico - in ossequio alle condizioni poste agli art. 21, 22 e 29 - il richiedente che ha presentato una domanda in un altro Stato membro.

#### **E. 4.5**

Tornando alla presente disamina, dagli atti risulta che l'insorgente è entrata illegalmente in Italia il (...) ed il giorno seguente le sono state rilevate le impronte dattiloscopiche (cfr. n. 7/2 e 8/1). Ciò che la richiedente ha pure confermato nell'ambito del colloquio Dublino, asserendo inoltre di essere rimasta su suolo italiano sino a giungere in Svizzera il (...) giugno 2022 (cfr. n. 21/2). Si evince inoltre dall'incarto come pure dalle asserzioni dell'insorgente, che in Svizzera risieda un figlio maggiorenne della ricorrente: E. \_\_\_\_\_ (N [...]), il quale è titolare di un permesso di soggiorno. Come constatato a ragione dalla SEM nella decisione avversata, la circostanza che il figlio della ricorrente sia presente in Svizzera, non è pertinente ai fini della determinazione dello Stato membro competente a trattare la sua domanda d'asilo. Difatti, il figlio maggiorenne della ricorrente non risulta essere un membro della sua famiglia ai sensi dell'art. 2 lett. g RD III. Di conseguenza, né l'art. 9, né l'art. 10, come neppure l'art. 11 del RD III, che precedono nell'ordine l'art. 13 RD III per i criteri di determinazione dello Stato membro responsabile (cfr. art. 7 par. 1 RD III), non sono applicabili in specie (cfr. sentenza del Tribunale F-25/2023 del 9 gennaio 2023 consid. 4.5). Concernente poi le asserzioni dell'insorgente che la Svizzera sarebbe stata da sempre la sua destinazione, come pure che ella avrebbe dovuto per forza transitare dall'Italia, risultano essere degli elementi ininfluenti sulla determinazione della competenza,

come correttamente ritenuto anche dall'autorità inferiore nel provvedimento impugnato, al quale si rimanda per il resto su questo punto (cfr. p.to II, pag. 3). Da ultimo, è invano che la ricorrente lamenta che nella richiesta di presa in carico all'Italia, l'autorità inferiore non avrebbe già indicato le patologie di cui lei soffre. Difatti, le stesse come rettamente annunciato nella decisione avversata (cfr. p.to II, pag. 9) dall'autorità inferiore come pure ribadito nella sua risposta al ricorso (cfr. pag. 7), saranno comunicate alle autorità italiane prima del trasferimento dell'insorgente nella vicina Penisola, come previsto dagli art. 31 e 32 RD III. Una loro comunicazione pregressa, in particolare nella domanda di presa in carico all'Italia, non si imponeva quindi in alcun modo secondo i dispositivi normativi previsti in proposito.

#### **E. 4.6**

Pertanto, è a giusto titolo che l'autorità inferiore ha invocato il criterio di competenza di cui all'art. 13 par. 1 RD III per la sua richiesta di presa in carico della ricorrente, indirizzata all'Italia l'8 giugno 2022 (cfr. n. 9/7), quindi entro i termini fissati all'art. 21 par. 1 RD III. L'Italia, non avendo risposto a tale richiesta all'spirazione del termine di due mesi previsto all'art. 22 par. 7 RD III, è ritenuto che l'abbia accettata e, pertanto, che abbia riconosciuto la sua competenza per trattare la domanda d'asilo dell'insorgente (cfr. tra le altre la sentenza del Tribunale E-5768/2022 del 19 dicembre 2022 consid. 4).

#### **E. 5.1**

Nel suo gravame la ricorrente invoca una violazione da parte della SEM dell'art. 8 CEDU (RS 0.101), in quanto nel caso di specie tra la ricorrente ed il figlio maggiorenne presente in Svizzera sussisterebbe una vita familiare effettiva ed il loro legame non potrebbe essere messo in dubbio, come avrebbe fatto a torto l'autorità inferiore nella decisione avversata, nonostante gli anni trascorsi separati. Invero, ella avrebbe intrapreso di tutto pur di ricongiungersi a lui, ma ciò non sarebbe stato possibile prima a causa delle note difficoltà presenti nel suo Paese d'origine. Ella avrebbe tra l'altro asserito di aver riscontrato molte difficoltà in questi anni a causa dell'assenza del figlio, dei suoi problemi di salute e della sua impossibilità a lavorare a seguito dei maltrattamenti e degli insulti nei suoi confronti da parte delle persone del villaggio, in quanto donna sola e senza marito. Peraltro, non avendo l'autorità inferiore svolto un'istruttoria completa ed esatta in merito al suo stato di salute, non potrebbe neppure essersi espressa correttamente circa la valutazione se i suoi problemi medici siano di una gravità tale da necessitare l'assistenza da parte del figlio presente in Svizzera. Nella sua replica del 29 dicembre 2022, la ricorrente ribadisce la posizione espressa sopra, aggiungendo come in Afghanistan, a causa delle sue problematiche di salute fosse assistita e supportata costantemente dalla figlia che le avrebbe offerto "un aiuto pratico indispensabile nello svolgimento delle cure e mansioni quotidiane" (cfr. pag. 3 della replica). Ha inoltre continuato asserendo che da quando si troverebbe in Svizzera, avrebbe riscontrato delle difficoltà sia nell'assolvimento dei gesti quotidiani più semplici (cita problematiche nel vestirsi da sola a causa dei dolori alla schiena ed alla spalla, ed all'aiuto che ella deve richiedere per mettersi una crema analgesica sul dorso), ed anche nello svolgimento delle cure mediche. A tal proposito, ella sarebbe analfabeta e farebbe sovente fatica a comprendere le spiegazioni dei medici, si troverebbe in difficoltà a gestire gli appuntamenti medici come pure gli eventuali spostamenti, nonché a comprendere la corretta assunzione dei diversi medicinali, a causa della barriera culturale, educativa ed anche della sua condizione fisica. Inoltre, ella avrebbe svariate volte incontrato il figlio da quando sarebbe giunta su suolo elvetico, alloggiando presso il suo appartamento a

F.\_\_\_\_\_. Egli, parlando molto bene sia il (...) che l'(...), sarebbe intervenuto a suo supporto per tradurre durante alcune visite mediche, nonché si sarebbe occupato dell'acquisto di alcuni medicinali per la madre, come da lui stesso attestato con lo scritto del 26 dicembre 2022 accluso alla replica. Nella sua missiva del 2 febbraio 2023 la ricorrente, oltre a ribadire per l'essenziale quanto già allegato in precedenza, ha nuovamente sottolineato come dipenderebbe da terzi nell'organizzazione della sua vita, in quanto le dovrebbero sempre rammentare quando assumere i medicinali, quando avrebbe gli appuntamenti medici o quelli di fisioterapia.

### **E. 5.2**

Giusta l'art. 16 par. 1 RD III, laddove a motivo di una gravidanza, maternità recente, malattia grave, grave disabilità o età avanzata un richiedente sia dipendente dall'assistenza del figlio, del fratello o del genitore legalmente residente in uno degli Stati membri o laddove un figlio, un fratello o un genitore legalmente residente in uno degli Stati membri sia dipendente dall'assistenza del richiedente, gli Stati membri lasciano insieme o ricongiungono il richiedente con tale figlio, fratello o genitore, a condizione che i legami familiari esistessero nel paese d'origine, che il figlio, il fratello, il genitore o il richiedente siano in grado di fornire assistenza alla persona a carico e che gli interessati abbiano espresso tale desiderio per iscritto. Secondo la dottrina e la giurisprudenza, tale disposizione, benché si trovi nel capitolo IV del RD III, e non nel capitolo precedente relativo ai criteri di competenza, deve ugualmente essere considerato quale criterio di determinazione dello Stato membro responsabile (cfr. sentenza del Tribunale F-25/2023 del 9 gennaio 2023 consid. 5.1 con ulteriori rif. cit.). Inoltre, le condizioni dell'applicazione dell'art. 16 par. 1 RD III possono essere ravvicinate a quelle della protezione della vita familiare garantite dall'art. 8 par. 1 CEDU (cfr. sentenze del Tribunale F-25/2023 precitata consid. 5.2; F-4726/2020 del 30 settembre 2020 consid. 4.2.1).

### **E. 5.3**

Per poter invocare il diritto al rispetto della vita familiare protetto dall'art. 8 CEDU, lo straniero non soltanto deve provare la presenza di una relazione stretta ed effettiva con una persona della sua famiglia, ma pure che quest'ultima abbia un diritto di presenza assicurato o duraturo in Svizzera (cfr. DTF 135 I 143 consid. 1.3.1 e giurisprudenza ivi citata), nonché che all'interessato non è possibile, rispettivamente non sarebbe ragionevolmente possibile, proseguire la sua vita familiare altrove (cfr. DTF 143 I 21 consid. 5.1 seg.; 139 I 330 consid. 2.1 con riferimenti). Secondo la giurisprudenza, le relazioni familiari protette dall'art. 8 par. 1 CEDU, sono anzitutto i rapporti tra coniugi e tra genitori e figli minori che coabitano. In una tale evenienza una relazione stretta ed effettiva è presunta (cfr. DTF 140 I 77 consid. 5.2; 137 I 113 consid. 6.1). Non di meno, le relazioni tra maggiorenni (in particolare genitori e figli) possono essere eccezionalmente considerate quando tra i familiari esiste un particolare rapporto di dipendenza, come in caso di necessità di prodigare cure speciali per un handicap o una malattia grave (cfr. sentenze del Tribunale E-3704/2022 del 27 ottobre 2022 consid. 6.3; D-1968/2022 del 5 maggio 2022 consid. 8.5.1). A medesima soluzione si giunge anche considerando l'art. 16 par. 1 RD III. Dalla formulazione di quest'ultima norma si evince peraltro che la situazione di dipendenza presuppone l'esistenza di problemi di salute di una gravità che richiede un'assistenza significativa nella vita quotidiana, nel senso di una presenza, di una sorveglianza o anche di un'assistenza e di un'attenzione permanente che solo un parente stretto è in grado di fornire (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 8.3.3 e 8.3.5). Pertanto, la mera necessità di un sostegno

emotivo o addirittura psicologico non è tale da stabilire un rapporto di dipendenza (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 8.3.5; sentenza del Tribunale D-242/2022 del 26 gennaio 2022 consid. 11.4).

#### **E. 5.4.1**

Nel caso in parola, dapprima si osserva come la SEM, avendo correttamente e sufficientemente istruito le problematiche mediche dell'insorgente come già sopra enucleato (cfr. supra consid. 3), al contrario di quanto sostenuto nel gravame, poteva senz'altro esprimersi con cognizione di causa sulle stesse, come effettuato nella decisione impugnata.

#### **E. 5.4.2**

Proseguendo nell'analisi, occorre rilevare che la ricorrente, di (...) anni, è affetta da più problematiche mediche. Secondo anche i più recenti consulti ed esami medici effettuati dall'insorgente a seguito dell'emissione della decisione, oltre alle diagnosi già sopra riportate (cfr. consid. 3.4), si sono aggiunte le seguenti patologie: cefalea di tipo tensivo cronica (cfr. n. 35/2, 39/2, 50/2, 54/4, 56/3; descrittivi dei trattamenti effettuati dalla ricorrente dal 4 novembre 2022 al 19 dicembre 2022 e dal 5 gennaio 2023 al 16 gennaio 2023; rapporti medici del 16 dicembre 2022 e del 5 gennaio 2023 dell'[...]), per la quale dal profilo neurologico non è stato rilevato nulla di anormale (cfr. TAC cerebrale nativa del 6 settembre 2022 risultata normale, n. 46/1); dolore all'arto superiore sinistro di origine muscolare DD da spondilosi cervicale (cfr. n. 45/3); reazione mista ansioso-depressiva (cfr. n. 55/3 e 58/2), mentre dopo l'esame radiologico eseguito il 29 agosto 2022 (cfr. n. 40/2) e l'esame ortopedico del 14 ottobre 2022 (cfr. n. 61/2) la diagnosi di sindrome lombo-vertebrale cronificizzata su grave osteocondrosi L2-L3 è stata posta (cfr. n. 50/2, 61/2 e rapporto medico del Dr. med. C. \_\_\_\_\_ del 16 settembre 2022). Inoltre la ricorrente ha beneficiato di una visita per un tappo di cerume all'orecchio (...), per la quale ha ricevuto le adeguate cure nonché la terapia farmacologica fino a risoluzione completa del quadro (cfr. n. 56/3). Per le sue problematiche alla schiena e alle spalle, la ricorrente beneficia tutt'ora di sedute di fisioterapia (cfr. n. 59/2, 66/2 e descrittivo dei trattamenti dal 5 gennaio 2023 al 16 gennaio 2023 della Dr.ssa med. D. \_\_\_\_\_), nonché assume tutt'ora diversi medicinali. Dal profilo psichiatrico, dall'ultimo F2 all'incarto, risulta che ella assuma pure una psicofarmacoterapia a base di Paroxetina 20 mg, Damadorm 30 mg e Temesta exp 1 mg in riserva (cfr. n. 58/2).

#### **E. 5.4.3**

A differenza però di quanto addotto in fase ricorsuale dall'insorgente, non è evincibile dagli atti medici e dal quadro valetudinario descritto, benché il Tribunale non intenda in alcun modo minimizzarlo, che il suo stato di salute la ponga in un legame di dipendenza particolare con il figlio presente in Svizzera, ai sensi della giurisprudenza succitata, nel senso che ella necessiti di essere assistita in modo importante o faccia l'oggetto di cure permanenti nella sua vita quotidiana che solo un parente stretto sarebbe in grado di offrirle. Per quanto possa essere comprensibile che la ricorrente non voglia separarsi dal figlio dal quale è rimasta lontana per diversi anni, nonché non si metta in dubbio che il medesimo possa esserle di supporto nell'affrontare determinate incombenze del quotidiano - come aiutarla nella traduzione durante dei colloqui medici o procurarle dei medicinali - anche e soprattutto legato al fatto che ella risulta essere analfabeta. Tuttavia la ricorrente non ha presentato alcuna prova concreta, né è deducibile dagli atti all'incarto, che sia in grado di dimostrare che il suo trasferimento possa pregiudicarla dal beneficiare di un'assistenza

quotidiana indispensabile che soltanto il figlio può prodigarle. Anzi, dalle stesse osservazioni della ricorrente del 2 febbraio 2023, appare come ella venga seguita da terze persone nell'organizzazione dei vari appuntamenti e per l'assunzione dei medicinali. Per il resto, come a ragione sottolineato dalla SEM nella decisione avversata, l'Italia risulta essere un Paese limitrofo alla Svizzera, e quindi il figlio, potrà raggiungerla allorché lo desidera e mantenere quindi un contatto diretto con il medesimo.

#### **E. 5.4.4**

Frattanto, la ricorrente non può prevalersi validamente dell'applicazione dell'art. 16 par. 1 RD III o dell'art. 8 par. 1 CEDU per opporsi al suo trasferimento verso l'Italia.

#### **E. 6.1**

L'insorgente, nel suo gravame e nei successivi scritti ricorsuali del 21 settembre 2022, del 29 dicembre 2022 e del 2 febbraio 2023, considera che la situazione d'accoglienza in Italia, sia peggiorata rispetto a quanto ritenuto dal Tribunale per le procedure di presa in carico nella sentenza di riferimento D-4235/2021 del 19 aprile 2022. Difatti, sulla base di diverse fonti di testate giornalistiche e di un rapporto dell'(...) (cfr. ricorso, pag. 9), il sistema d'accoglienza italiano sarebbe sottoposto ad una forte pressione migratoria, anche dovuta all'attuale crisi in G.\_\_\_\_\_, e non potrebbe quindi più essere presupposta la garanzia di un accesso alle cure mediche dopo il suo trasferimento in Italia. La SEM avrebbe quindi dovuto richiedere in proposito, prima di statuire sul suo trasferimento, e considerata la sua vulnerabilità, delle garanzie in ordine ad una presa in carico quanto ad un accesso immediato ad un alloggio e a delle cure mediche adeguati, come anche previsto dalla giurisprudenza del Tribunale di cui alle sentenze E-962/2019 del 17 dicembre 2019 (pubblicata quale sentenza di riferimento) e D-185/2022 del 21 febbraio 2022. Andrebbe anche considerata in tale valutazione, il recente blocco da parte dell'Italia dei trasferimenti di richiedenti l'asilo ai sensi del RD III (cfr. replica del 29 dicembre 2022, pag. 3 seg.; scritto del 2 febbraio 2023, pag. 3).

#### **E. 6.2**

Il Tribunale, in merito all'accoglienza in Italia, ritiene per costante giurisprudenza che, malgrado la procedura d'asilo ed il dispositivo d'accoglienza e di assistenza sociale nel suddetto Paese siano in parte deficitari, non vi siano fondati motivi per ritenere che sussistano carenze sistemiche che implicino il rischio di un trattamento inumano o degradante ai sensi dell'art. 4 CartaUE (cfr. le sentenze di riferimento del Tribunale D-4235/2022 del 19 aprile 2022 consid. 10.2 e F-6330/2020 del 18 ottobre 2021 consid. 9; cfr. anche nello stesso senso tra le altre le sentenze del Tribunale E-287/2023 del 25 gennaio 2023 consid. 4.4; D-5898/2022 del 12 gennaio 2023 consid. 9.2). Peraltro, l'Italia è legata alla CartaUE e firmataria della CEDU, della Convenzione del 10 dicembre 1984 contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (Conv. tortura, RS 0.105), della Convenzione del 28 luglio 1951 sullo statuto dei rifugiati (Conv. rifugiati, RS 0.142.30) oltre che del relativo Protocollo aggiuntivo del 31 gennaio 1967 (RS 0.142.301) e ne applica, a tale titolo, le disposizioni. Di conseguenza, il rispetto della sicurezza dei richiedenti l'asilo, in particolare il diritto alla trattazione della propria domanda secondo una procedura giusta ed equa ed una protezione conforme al diritto internazionale ed europeo, è presunto da parte dello Stato in questione (cfr. direttiva 2013/32/UE del Parlamento e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale [di seguito: direttiva procedura]; direttiva

2013/33/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale [di seguito: direttiva accoglienza]).

### **E. 6.3**

In proposito, anche prendendo in considerazione quanto espresso nel ricorso, il Tribunale non ritiene vi siano motivi per modificare la predetta giurisprudenza in merito al sistema d'accoglienza e di procedura d'asilo vigenti in Italia. Invero, ella non ha apportato alcun elemento concreto, se non fondandosi su delle argomentazioni generiche, che possano condurre il Tribunale alla modifica del suddetto apprezzamento (cfr. sentenze del Tribunale E-343/2023 del 27 gennaio 2023 consid. 5.2; D-261/2023 del 23 gennaio 2023 consid. 6; E-5768/2022 del 19 dicembre 2022 consid. 5.4 e 5.5).

### **E. 6.4**

Di conseguenza, l'applicazione dell'art. 3 par. 2 2a frase RD III non si giustifica nel caso di specie.

### **E. 7.1**

Tuttavia, secondo l'art. 17 par. 1 RD III ("clausola di sovranità"), in deroga ai criteri di competenza fissati nel RD III, ciascuno Stato membro può decidere di esaminare una domanda di protezione internazionale presentata da un cittadino di un paese terzo o da un apolide, anche se tale esame non gli compete. Come ritenuto dalla giurisprudenza, la SEM è obbligata ad applicare la clausola di sovranità e ad entrare nel merito della domanda d'asilo, se il trasferimento del richiedente nel paese di destinazione contravviene ad una norma imperativa del diritto internazionale. Può inoltre ammettere tale responsabilità per dei "motivi umanitari", ai sensi dell'art. 29a cpv. 3 dell'ordinanza 1 sull'asilo relativa a questioni procedurali dell'11 agosto 1999 (OAsi 1, RS 142.311), disposizione che concretizza in diritto interno svizzero la clausola di sovranità (art. 17 par. 1 RD III; cfr. DTAF 2015/9 consid. 8).

### **E. 7.2**

Nella presente disamina, va innanzitutto rilevato che, non avendo formalmente sollecitato l'asilo allorché soggiornava in Italia, spetterà innanzitutto alla ricorrente, al momento del suo ritorno nel predetto Paese, di presentare al più presto una domanda d'asilo alle autorità italiane competenti e di rispettare le loro istruzioni, ciò che le permetterà pure di beneficiare dei diritti previsti dalla direttiva accoglienza (cfr. sentenza del Tribunale D-3135/2022 del 21 luglio 2022) e delle prestazioni presenti su suolo italiano per i richiedenti l'asilo. Con le allegazioni generiche ricorsuali sul sistema d'accoglienza d'asilo italiano e la presunzione che se ella ritornasse in Italia, non le verrebbero fornite assistenza materiale e sanitaria, la ricorrente non è poi in grado di apportare degli indizi seri e concreti suscettibili di dimostrare che lo Stato di destinazione rifiuterebbe di prenderla in carico e di esaminare la sua domanda di protezione internazionale, una volta che l'avrà depositata, o ancora che non rispetterebbe il divieto di respingimento e, dunque, verrebbe meno ai suoi obblighi internazionali rinviandola in un Paese dove la sua vita, integrità corporale o libertà sarebbero seriamente minacciate o da dove rischierebbe di essere respinta in un tale Paese. Proseguendo nell'analisi, dalla documentazione all'incarto, non si evincono neppure degli elementi tali da concludere che un suo trasferimento nello Stato in questione la esporrebbe al rischio di essere privata del sostentamento minimo e di subire delle condizioni di vita indegna in violazione della direttiva accoglienza. Le sue allegazioni del tutto prive di

sostanza rese durante il colloquio Dublino di non essere stata trattata bene in Italia e che non le è piaciuto (cfr. n. 21/2), non sono chiaramente in grado di mutare la predetta conclusione. Inoltre si rammenta all'insorgente che, non avendo presentato una domanda d'asilo in Italia, ella non ha potuto beneficiare delle prestazioni materiali del sistema d'accoglienza italiano, possibilità che invece le si presenterà dal momento in cui depositerà una domanda d'asilo (cfr. tra le altre la sentenza del Tribunale D-5893/2022 del 12 gennaio 2023 consid. 9.3). Inoltre competerà a lei rivolgersi alle autorità italiane preposte nel caso in cui, in futuro, ella ritenesse dovessero essere stati lesi determinati suoi diritti (cfr. art. 26 della direttiva accoglienza). Occorre infine evidenziare come, la comunicazione da parte delle autorità italiane del blocco dei trasferimenti Dublino, risulti essere un ostacolo all'allontanamento di carattere temporaneo, il quale verrà preso in debita considerazione nell'ambito delle modalità di allontanamento (cfr. la sentenza del Tribunale E-287/2023 del 25 gennaio 2023 consid. 5.3 con ulteriore rif. cit.).

### **E. 7.3.1**

In merito allo stato di salute della ricorrente, si osserva innanzitutto come il respingimento forzato di persone che soffrono di problemi medici, costituisce una violazione dell'art. 3 CEDU unicamente in circostanze eccezionali (cfr. sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo [di seguito: CorteEDU] N. contro Regno Unito del 27 maggio 2008, 26565/05; DTAF 2011/9 consid. 7.1; Paposhvili contro Belgio del 13 dicembre 2016, 41738/10, §181 segg.). Sempre in questo contesto, nelle procedure di presa in carico - a differenza invece delle procedure di ripresa in carico (cfr. sentenze del Tribunale E-962/2019 del 17 dicembre 2019 [pubblicata quale sentenza di riferimento] consid. 7.4.3 e D-2926/2021 del 19 luglio 2021 consid. 11) - non è necessario che le autorità svizzere chiedano a titolo preventivo alle omologhe italiane delle garanzie scritte ed individuali di presa a carico immediata per i richiedenti asilo affetti da problematiche mediche (somatiche o psichiche) gravi. In un siffatto contesto, si deve infatti partire dall'assunto che i richiedenti l'asilo possano in linea di principio accedere alle prestazioni assistenziali, comprensive anche delle cure e dei trattamenti necessari ed urgenti, nonché ad un alloggio adatto alle loro condizioni di vulnerabilità, sin dal loro arrivo in Italia (cfr. sentenza di riferimento del Tribunale D-4235/2021 del 19 aprile 2022 consid. 10.4.3.2-10.4.3.3). Secondo il quadro medico già sopra definito (cfr. supra consid. 3.4 e 5.4.2), pur non volendo in alcun modo sminuirne la portata, non risultano essere evincibili degli elementi concreti e sostanziati che inducano a ritenere come il suo stato di salute sia di una gravità tale da comportare una violazione dell'art. 3 CEDU ai sensi della giurisprudenza testé referenziata nel caso di un suo rinvio in Italia. In particolare, le sue diagnosi non risultano essere, dalla documentazione all'inserimento, ad uno stadio a tal punto avanzato o terminale, da far apparire la morte quale prospettiva prossima in caso di trasferimento. Tale valutazione non muta neppure alla luce della prognosi "assolutamente non buona" che il Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ha posto nel suo rapporto medico del 16 settembre 2022, come neppure dal fatto che ella dovrebbe essere seguita multidisciplinariamente e che idealmente sarebbe bene che risieda in vicinanza di "un Centro Ospedaliero Universitario per la presa a carico globale" (cfr. rapporto medico del 16 settembre 2022 prodotto con lo scritto del 21 settembre 2022). A tal proposito si rimarca difatti come in Italia essa potrà senz'altro continuare ad essere seguita per le sue patologie, in quanto risulta notorio come lì vi siano delle strutture mediche sufficienti e comparabili a quelle elvetiche. L'insorgente vi potrà quindi ottenere - una volta depositata regolare domanda d'asilo - i trattamenti medici adeguati a lei ancora necessari dal suo arrivo in Italia, anche tenendo conto del nuovo assetto del sistema di accoglienza d'asilo nel precitato Stato

di destinazione. Le predette conclusioni non vengono scalfite in alcun modo dalle argomentazioni ricorsuali, essendo in particolare sottolineato come la giurisprudenza citata dall'insorgente nel gravame risulta essere precedente alla sentenza di riferimento del Tribunale D-4235/2021 del 19 aprile 2022 e che risulta tutt'ora d'attualità. Infine, a differenza di quanto sostenuto dall'insorgente nel suo scritto del 2 febbraio 2023, non si ravvisano alla documentazione medica prodotta in allegato che delle ulteriori visite siano state previste per accertare le diagnosi di ipertensione e di cefalea. Bensì, nell'ultimo consulto del 16 gennaio 2023, è stato chiaramente enunciato come non siano previste ulteriori visite specialistiche (cfr. descrittivo dei trattamenti effettuati dal 5 gennaio 2023 al 16 gennaio 2023 dalla Dr.ssa med. D.\_\_\_\_\_).

#### **E. 7.4**

Sulla scorta dei surriferiti presupposti, non si ravvisano indicatori per concludere che l'autorità inferiore abbia esercitato in maniera arbitraria il suo potere di apprezzamento (cfr. DTAF 2015/9 consid. 7 seg.). Non vi è quindi alcun motivo di applicare le clausole discrezionali previste all'art. 17 par. 1 RD III rispettivamente all'art. 29a cpv. 3 OAsi 1. Di conseguenza, in mancanza dell'applicazione di tali disposizioni da parte della Svizzera, l'Italia è competente per la presa in carico dell'insorgente in ossequio alle condizioni poste nel RD III.

#### **E. 8**

Ne discende che è quindi a giusto titolo che la SEM non è entrata nel merito della domanda d'asilo della ricorrente, in applicazione dell'art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi ed ha pronunciato il suo trasferimento verso l'Italia conformemente all'art. 44 LAsi, posto che la predetta non possiede un'autorizzazione di soggiorno in Svizzera (cfr. art. 32 lett. a OAsi 1). In conclusione, con il provvedimento impugnato, l'autorità inferiore non ha violato il diritto federale né abusato del suo potere di apprezzamento ed inoltre non ha accertato in modo inesatto o incompleto i fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 cpv. 1 LAsi). Il ricorso deve quindi essere respinto e la decisione dell'autorità inferiore confermata.

#### **E. 9**

Avendo il Tribunale statuito nel merito del ricorso, la domanda tendente all'esenzione dal versamento di un anticipo equivalente alle presumibili spese processuali, risulta essere senza oggetto.

#### **E. 10**

Visto l'esito della procedura, le spese processuali andrebbero poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Tuttavia, non essendo state le conclusioni ricorsuali d'acchito sprovviste di possibilità di esito favorevole e potendo partire dal presupposto che l'insorgente è indigente, v'è luogo di accogliere la domanda di assistenza giudiziaria nel senso della dispensa dal pagamento delle spese di giustizia (art. 65 cpv. 1 PA).

#### **E. 11**

Ai sensi dell'art. 111ater LAsi, non è riconosciuta alcuna indennità alle parti.

#### **E. 12**

La presente decisione non concerne una persona contro la quale è pendente una domanda d'estradizione presentata dallo Stato che ha abbandonato in cerca di protezione, e pertanto non può essere impugnata con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale (art. 83 lett. d cifra 1 LTF). La pronuncia è quindi definitiva. (dispositivo alla pagina seguente)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.