

BVGer D-4067/2019 vom 14. Januar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-01-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-4067_2019

FR: TAF D-4067/2019 du 14 janvier 2020

IT: TAF D-4067/2019 del 14 gennaio 2020

Regeste

Asilo (non entrata nel merito / procedura Dublino) ed allontanamento

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). Fatta eccezione per le decisioni previste all'art. 32 LTAF, il Tribunale, in virtù dell'art. 31 LTAF, giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA prese dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. La SEM rientra tra dette autorità (art. 105 LAsi) e l'atto impugnato costituisce una decisione ai sensi dell'art. 5 PA. Il ricorrente ha partecipato al procedimento dinanzi all'autorità inferiore, è particolarmente toccato dalla decisione impugnata e vanta un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa (art. 48 cpv. 1 lett. a-c PA). Pertanto è legittimato ad aggravarsi contro di essa. I requisiti relativi ai termini di ricorso (art. 108 cpv. 2 LAsi), alla forma e al contenuto dell'atto di ricorso (art. 52 cpv. 1 PA) sono soddisfatti. 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).

E. 3

Di regola, il Tribunale giudica nella composizione di tre giudici (art. 21 cpv. 1 LTAF). In applicazione dell'art. 111a cpv. 1 LAsi, anche in questi casi il Tribunale può rinunciare allo scambio degli scritti.

E. 4.1

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 Regolamento Dublino 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 ripresa in carico del richiedente l'asilo da parte dello Stato in questione (cfr. DTAF 2015/41 consid. 3.1).

E. 4.3

Giusta l'art. 3 par. 1 Regolamento Dublino 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). Nel caso di una procedura di presa in carico (inglese: take charge) 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 Regolamento Dublino III, quello precedente previsto dal Regolamento non trova applicazione nella fattispecie (principio della gerarchia dei criteri). 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 Regolamento Dublino III; DTAF 2012/4 consid. 3.2; Filzwieser/Sprung, Dublin III-Verordnung, Vienna 2014, n. 4 ad art. 7).

E. 4.4

Ai sensi dell'art. 3 par. 2 Regolamento Dublino III, qualora sia impossibile trasferire un richiedente verso lo Stato membro inizialmente designato come competente in quanto si hanno fondati motivi di ritenere che sussistono delle carenze sistemiche nella procedura di asilo e nelle condizioni di accoglienza dei richiedenti, che implicino il rischio di un trattamento inumano o degradante ai sensi dell'art. 4 CartaUE, lo Stato membro che ha avviato la procedura di determinazione dello Stato membro competente prosegue l'esame dei criteri di cui al capo III per verificare se un altro Stato membro possa essere designato come competente. Qualora non sia possibile eseguire il trasferimento verso un altro Stato membro designato in base ai criteri del capo III o verso il primo Stato membro in cui la domanda è stata presentata, lo Stato membro che ha avviato la procedura di determinazione diventa lo Stato membro competente.

E. 4.5

Lo Stato membro competente è tenuto a riprendere in carico - in ossequio alle condizioni poste agli art. 23, 24, 25 e 29 - il richiedente la cui domanda è in corso d'esame e che ha presentato domanda in un altro Stato membro oppure si trova nel territorio di un altro Stato membro senza un titolo di soggiorno (art. 18 par. 1 lett. b Regolamento Dublino III).

E. 5

Nel caso di specie l'interessato ha depositato una domanda d'asilo a D._____ (Italia) l'8 settembre 2016. Su tali presupposti, il 4 aprile 2019 la SEM ha presentato alle autorità italiane, nei termini fissati all'art. 23 par. 2 Regolamento Dublino III, una richiesta di ripresa in carico fondata sull'art. 18 par. 1 lett. b Regolamento Dublino III (cfr. atto 20/5). La stessa è rimasta senza riscontro da parte delle sedi italiane preposte. Di conseguenza, la competenza dell'Italia, risulta di principio essere data nella fattispecie.

E. 6

Il Tribunale rileva in seguito che 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 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 europeo 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]). Tale presunzione non è tuttavia assoluta e può essere confutata in presenza di indizi seri che, nel caso concreto, le autorità di tale Stato non rispetterebbero il diritto internazionale (cfr. DTAF 2010/45 consid. 7.4 e 7.5; cfr. per l'analisi sub. consid. 8). La stessa va inoltre scartata d'ufficio nell'eventualità di violazioni sistematiche delle garanzie minime previste dall'Unione europea o di indizi seri di inosservanza del diritto internazionale (cfr. DTAF 2011/9 consid. 6; sentenza della CorteEDU M.S.S. contro Belgio e Grecia del 21 gennaio 2011, 30696/09; cfr. per l'analisi sub. consid. 7).

E. 7

È ora innanzitutto d'uopo determinare se vi è luogo di ritenere l'esistenza di carenze sistemiche ai sensi dell'art. 3 par. 2 Regolamento Dublino III.

E. 7.1

La CorteEDU, nei casi di trasferimenti di persone verso l'Italia, ha a più riprese ribadito che la situazione non risulta comparabile a quella ritenuta per la Grecia nella sentenza M.S.S. contro Belgio e Grecia del 21 gennaio 2011, 30696/09 ed ha finora sempre negato l'esistenza di carenze sistemiche in Italia (cfr. sentenze CorteEDU Tarakhel contro Svizzera del 4 novembre 2014, 29217/12; A.S. contro Svizzera del 30 giugno 2015, 39350/13, par. 36; A.M.E. contro Paesi Bassi del 13 gennaio 2015, 51428/10; decisione CorteEDU Jihana Ali e altri contro Svizzera e Italia del 27 ottobre 2016, 30474/14, par. 33; cfr. altresì sentenza del Tribunale E-962/2019 del 17 dicembre 2019 consid. 6.1).

E. 7.2

Dopo la pronuncia di tali decisioni tuttavia, diversi cambiamenti - fattuali e legislativi - sono intervenuti in Italia.

E. 7.2.1

Dal punto di vista fattuale, a partire dal 2018 si constata una forte diminuzione degli arrivi di nuovi richiedenti l'asilo. Questa diminuzione ha caratterizzato pure i primi mesi del 2019, mentre a partire da maggio 2019 si è constatato un nuovo aumento. Il numero di domande d'asilo presentate in Italia nel 2018 e nel 2019 risultano pure sensibilmente diminuite. Tuttavia, malgrado l'evoluzione dei flussi migratori e la diminuzione degli arrivi, il sistema d'asilo italiano permane sotto pressione, in particolare a causa dei numerosi dossier in attesa (cfr. più in dettaglio E-962/2019 consid. 6.2.1).

E. 7.2.2

Dal punto di vista legislativo invece, si rileva in particolare l'adozione del decreto legislativo n. 113/2018 su sicurezza e immigrazione, anche chiamato "decreto Salvini" e della sua legge di applicazione (legge 1 dicembre 2018, n. 132 [legge n. 132/2018]). Il "decreto Salvini" e la sua legge di applicazione hanno introdotto diversi cambiamenti nel sistema d'asilo italiano.

E. 7.2.3

In una recente sentenza, il Tribunale ha analizzato dettagliatamente tali cambiamenti (cfr. E-962/2019 consid. 6.2.1 segg.) ed è giunto alla conclusione che il sistema d'asilo italiano presenta un certo numero di ostacoli suscettibili di impedire l'accesso immediato dei richiedenti alla procedura d'asilo ed al sistema di accoglienza. Altresì, malgrado la legislazione italiana preveda degli standard minimi comuni per tutto il territorio italiano, tanto in materia d'accesso alla procedura d'asilo quanto in merito alle condizioni di accoglienza, si è constatato che in pratica questi standard possono variare sensibilmente. Il Tribunale ha altresì rilevato che dopo l'adozione del "decreto Salvini" vi è stato un deterioramento delle condizioni di accoglienza nei centri di alloggio, in particolare per quanto riguarda le persone vulnerabili o necessitanti di un inquadramento psicologico specifico. Tuttavia, anche se la procedura d'asilo così come il dispositivo d'accoglienza e di assistenza sociale presentino alcune carenze, che variano a seconda delle regioni, con l'entrata in vigore del suddetto decreto non si potrebbe considerare che esistano in Italia delle carenze strutturali tali da un'ampiezza tale che vi sarebbe modo di concludere - a priori ed indipendentemente dal caso di specie - che vi siano dei rischi sufficientemente reali e concreti per i richiedenti di essere sistematicamente esposti a una situazione di precarietà e di bisogno materiale e psicologico al punto tale che il trasferimento in tale paese costituirebbe, in generale, un trattamento contrario all'art. 3 CEDU. Invero, l'accesso a una procedura d'asilo conforme al Regolamento Dublino e corretta è in principio garantito in Italia, malgrado sia in pratica spesso ritardato. Lo stesso vale anche per quanto riguarda l'accesso a condizioni di vita minime nel corso della procedura (cfr. nel dettaglio E-962/2019 consid. 6.3). Alla luce delle suesposte considerazioni, il Tribunale è dunque giunto alla conclusione che non possono essere ritenute delle carenze sistemiche nella procedura d'asilo e nel sistema di accoglienza in Italia, malgrado le importanti modifiche introdotte dal "decreto Salvini" (cfr. *ibidem*).

E. 7.3

Pertanto, 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, rimane presunto da parte dell'Italia (cfr. E-962/2019 consid. 6.4).

E. 7.4

Conseguentemente, l'applicazione degli art. 3 par. 2 del Regolamento Dublino III è rettamente stata esclusa dall'autorità inferiore.

E. 8

Proseguendo nell'analisi, è ora necessario determinare se vi siano indizi seri e sufficienti che permettano di confutare la presunzione di sicurezza dei richiedenti l'asilo nel caso concreto.

E. 8.1.1

Nella decisione impugnata, la SEM ha ritenuto che, malgrado la dermato-(polio)-miosite di cui soffre l'interessato, data la fine del trattamento per la tubercolosi latente, il suo trasferimento in Italia sarebbe ammissibile al termine dei 6 cicli di terapia con immunoglobuline (3 già effettuati, 3 da effettuare entro la fine del mese di settembre). Tale Paese disporrebbe infatti di un'infrastruttura medica sufficiente, atta a curare tutti i tipi di malattie, sia fisiche che psichiche. Inoltre, in virtù dell'art 19 par. 1 direttiva accoglienza,

questo Paese sarebbe tenuto a prestare le cure mediche adeguate. Altresì, nel caso specifico i problemi medici menzionati non risulterebbero più essere di una gravità tale da costituire una violazione dell'art. 3 CEDU. Infine, a dire della SEM, neanche l'entrata in vigore del "decreto Salvini" avrebbe modificato la situazione per quanto riguarda in particolare l'accesso alle cure mediche per i richiedenti l'asilo. Il decreto menzionerebbe infatti esplicitamente che l'accesso ai servizi forniti sul territorio italiano, tra i quali figura l'iscrizione al sistema sanitario nazionale, sarebbe assicurato nel luogo di domicilio (d.1. 11312018, cap. II, art. 13 al. 1 lett. b 1). Pertanto, si potrebbe presumere che lo Stato membro competente fornisce le cure mediche adeguate e garantisce l'accesso al trattamento medico necessitato.

E. 8.1.2

Con ricorso l'insorgente rileva essenzialmente che non sarebbe dato sapere quando il trattamento medico verrà concluso e in quali condizioni di salute egli si troverà in tale momento. La sua situazione di salute risulterebbe attualmente ostativa ad un eventuale trasferimento in Italia, il quale rappresenterebbe un pericolo concreto per la sua salute dovuto al probabile abbandono terapeutico. L'Italia lo avrebbe infatti privato delle cure mediche adeguate. Vi sarebbe dunque motivo di dubitare circa il fatto che la terapia potrà essere proseguita in Italia e di ritenere altamente probabile una situazione di sostanziale abbandono terapeutico. La SEM avrebbe dunque dovuto chiedere all'Italia almeno delle garanzie su un alloggio adeguato per il ricorrente e su una assistenza che tenga conto della sua particolare situazione medica ed avrebbe altresì dovuto ottenere informazioni specifiche in merito alla possibilità di accedere in Italia alle cure mediche necessarie.

E. 8.2

Giusta l'art. 17 par. 1 Regolamento Dublino III («clausola di sovranità»), in deroga ai criteri di competenza sopra definiti, 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 stabilito dalla giurisprudenza (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 8.5.2 e riferimenti citati), la SEM deve ammettere la responsabilità della Svizzera per l'esame della domanda di protezione internazionale anche se tale esame non gli compete qualora il trasferimento del richiedente nel Paese di destinazione contravvenga a degli obblighi di diritto internazionale. L'ammissibilità del trasferimento è, in questo senso, una condizione di applicazione dell'art. 31° cpv. 1 lett. b LAsi. Al contrario, la SEM può ammettere questa responsabilità per motivi umanitari conformemente all'art. 29a cpv. 3 OAsi 1.

E. 8.3

Il Tribunale ha recentemente stabilito (cfr. sopracitata E-962/2019 consid. 7.4.2 segg.) che tenuto conto della situazione attuale del sistema di accoglienza in Italia e dei cambiamenti intervenuti dopo l'adozione del "decreto Salvini" nel caso di trasferimenti di persone affette da malattie (somatiche o psichiche) gravi o croniche - ovvero persone il cui stato di salute peggiorerebbe seriamente in caso di interruzione, anche breve del loro trattamento - le autorità svizzere devono richiedere delle garanzie scritte individuali e preliminari da parte delle autorità italiane, in particolare per quanto concerne l'accesso immediato (al momento dell'arrivo in Italia) ad una presa in carico medica e ad un alloggio adatti. In assenza di tali garanzie il trasferimento è da considerarsi illecito (cfr. E-962/2019 consid. 7.4.2 e 7.4.3).

E. 9.1

Nel caso in disamina, al suo arrivo in Svizzera al ricorrente è stata diagnosticata una dermatopolimiosite idiopatica (una malattia autoimmune) con severo coinvolgimento esofageo ed una conseguente malnutrizione di grado severo ed una tubercolosi latente trattata da aprile a luglio 2019. Dal certificato medico del 14 novembre 2019 del Dr med. C. _____ risulta una remissione clinica incompleta della malattia soprattutto a livello esofageo e orofaringeo per persistenza di difficoltà alla deglutizione del cibo. La difficoltà all'eloquio è ancora persistente per rinolalia aperta, ma risulta pure essere in miglioramento. Il recupero funzionale della forza ai quattro arti è pure buono mentre persistono alcune lesioni cutanee recidivanti con prurito. Malgrado le supplementazioni energetiche l'interessato risulta ancora essere nettamente sottopeso. Per quanto riguarda la cura, il ricorrente è attualmente in trattamento con corticosteroidi altodosati ed ha terminato 6 cicli di infusioni di immunoglobuline mensili (fino a settembre 2019). Da allora egli è in terapia di mantenimento con Metotressato 15mg s.c./settimana, e con Prednisone a dose scalare (attualmente 10 mg/die) e Plaquenil 200mg/die. Trattamento sintomatico per il prurito con Atarax e per la scialorrea con cerotti di Scopolamina. Altresì prosegue l'integrazione alimentare con Resource 2.5 compact. Il programma terapeutico prevede una terapia immunosoppressiva di mantenimento a lungo termine, cercando di ridurre progressivamente in un primo tempo i corticosteroidi ed in seguito il Metotressato fino alla dose minima efficace, verosimilmente per anni. È altresì previsto il progressivo svezzamento dai supporti energetici artificiali sotto stretta sorveglianza alimentare (introiti e peso). Infine, la prognosi di questa malattia senza un trattamento adeguato rimane infausta. Con le terapie attualmente a disposizione la sopravvivenza dei pazienti a 10 anni è ca. 85%, di cui però ca. 1/3 con deficit muscolari residui rilevanti. Solo ca. 1 paziente su 5 ha un decorso monofasico della malattia, negli altri casi l'evoluzione è cronica o con possibili recidive in qualsiasi momento. Questo presuppone controlli regolari dei pazienti pronti a modificare le strategie terapeutiche in qualsiasi momento. In conclusione, il Dr med. C. _____ rileva che i pazienti affetti da dermatomiosite, malattia rara che colpisce ca. 2 casi su 100'000 abitanti, devono essere seguiti in centri di riferimento da medici e team interdisciplinari con esperienza (cfr. certificato medico del 14 novembre 2019).

E. 9.2

Alla luce di quanto sopra, il ricorrente risulta dunque essere una persona particolarmente vulnerabile a causa dei gravi problemi di salute da cui è affetto. Di conseguenza, ritenute le importanti disparità nei centri CAS delle condizioni di accoglienza e dell'accesso ai trattamenti medici dovute alle differenze strutturali (cfr. supra consid. 8.3 e riferimenti citati), la SEM, per poter procedere al trasferimento dell'insorgente - persone particolarmente vulnerabile - avrebbe dapprima dovuto ottenere delle garanzie scritte individuali e concrete da parte delle autorità italiane riguardanti l'accesso immediato (al momento dell'arrivo in Italia) ad una presa in carico medica e ad un alloggio adatti (cfr. E-962/2019 consid. 7.4.2 e 7.4.3). Nella fattispecie, tali garanzie fanno difetto.

E. 9.3

Di conseguenza, nel caso in disamina, risulta giustificato retrocedere gli atti di causa all'autorità inferiore, affinché la stessa completi l'istruttoria ed ottenga delle garanzie effettive e concrete che il ricorrente avrà immediatamente accesso ad una presa in carico medica adeguata e che verrà ospitato in un alloggio adatto alle sue condizioni.

E. 10

Il ricorso è pertanto accolto, la decisione della SEM del 2 agosto 2019 è annullata per accertamento incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 cpv. 1 lett. b LAsi) e gli atti di causa sono trasmessi all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria ai sensi dei considerandi e l'emanazione di una nuova decisione (art. 61 cpv. 1 PA).

E. 11

Altresì, con la presente sentenza le misure supercautelari pronunciate il 13 agosto 2019 sono revocate.

E. 12

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

E. 13

Visto l'esito della procedura, non sono rimosse spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). Inoltre che ai sensi dell'art. 111ater LAsi non sono attribuite indennità ripetibili in quanto il ricorrente è assistito dal rappresentante legale designato dalla SEM a norma dell'art. 102h LAsi.

E. 14

La decisione è definitiva e non può, in principio, essere impugnata con ricorso in materia di diritto pubblico dinanzi al Tribunale federale (art. 83 lett. d cifra 1 LTF). (dispositivo alla pagina seguente)

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