

BVGer D-4235/2021 vom 19. April 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-04-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-4235_2021

FR: TAF D-4235/2021 du 19 avril 2022

IT: TAF D-4235/2021 del 19 aprile 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le procedure in materia d'asilo sono rette dalla PA, dalla legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32) e dalla LTF, in quanto la legge sull'asilo (LAsi, RS 142.31) 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 risulta legittimato ad aggravarsi contro di essa. I requisiti relativi ai termini di ricorso (art. 108 cpv. 3 LAsi), alla forma e al contenuto dell'atto di ricorso (art. 52 cpv. 1 PA) sono soddisfatti. Occorre pertanto entrare nel merito del gravame.

D-4235/2021 Pagina 9

E. 2

Con ricorso al Tribunale, possono essere invocati, in materia d'asilo, la violazione del diritto federale e l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 cpv. 1 LAsi; cfr. DTAF 2014/26 consid. 5) e, in materia di diritto degli stranieri, pure l'inadeguatezza ai sensi dell'art. 49 PA (cfr. DTAF 2014/26 consid. 5). 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). Altresì si rileva che 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

La presente sentenza è resa dal Tribunale in conformità con l'art. 25 cpv. 2 LTAF in relazione all'art. 32 cpv. 3 del Regolamento del Tribunale amministrativo federale del 17 aprile 2008 (RTAF, RS 173.320.1).

E. 4

Ai sensi dell'art. 111a cpv. 1 LAsi, il Tribunale rinuncia allo scambio di scritti.

E. 5.1

Nella propria decisione, l'autorità inferiore ha in primo luogo osservato come, a fronte delle risultanze di causa, l'Italia sarebbe competente per lo svolgimento della procedura di asilo e di allontanamento dell'insorgente. Inoltre, l'opinione da lui emessa circa il fatto che vivere in Italia equivarrebbe alla vita in Iraq, in quanto valutazione personale non appurata da alcun elemento concreto e non facente parte dei criteri previsti per la determinazione dello Stato membro competente, non potrebbe essere presa in considerazione e non permetterebbe di confutare la competenza dell'Italia per condurre il seguito della sua procedura. In aggiunta, in caso di trasferimento verso tale Paese, si potrebbe partire dal presupposto che il ricorrente non sarà esposto a delle serie violazioni dei diritti dell'uomo in virtù dell'art. 3 cpv. 2 Regolamento Dublino III e dell'art. 3 CEDU (RS 0.101), che egli non verrà a trovarsi in una situazione esistenziale difficile, e non verrà trasferito nel suo Paese d'origine o di provenienza in violazione del principio di non-respingimento. In Italia non sussisterebbero inoltre delle carenze sistemiche nel suo sistema di accoglienza e di asilo ai sensi dell'art. 3 par. 2 Regolamento Dublino III. In secondo luogo, l'autorità di prima istanza, ha ritenuto che non esisterebbero in casu dei motivi giustificanti l'applicazione degli art. 16 par. 1 e art. 17 par. 1 del Regolamento

D-4235/2021 Pagina 10 Dublino III. In relazione a quest'ultima norma, dopo aver ricostruito l'istituto valetudinario dell'interessato, la SEM ha considerato come la situazione medica dell'insorgente sia stata sufficientemente acclarata. Invero, le diagnosi ed i trattamenti necessari, sia dal lato psichico che somatico, sarebbero già conosciute rispettivamente in atto e non si riscontrerebbero ulteriori patologie se non quelle già diagnosticate od in cura. Dal profilo delle problematiche somatiche, in particolare le stesse sarebbero state identificate ed in trattamento o concluse e non presenterebbero comunque alcuna urgenza nel loro trattamento e nell'esecuzione di eventuali interventi chirurgici, in particolare visto che ad esempio egli conviverebbe già da diversi anni con i dolori al setto nasale. Per quanto poi concerne la situazione psichica, pur ritenendo comprensibile che egli non voglia ritornare in Italia in quanto avrebbe fatto valere di aver ivi vissuto delle esperienze traumatiche come pure che la sua rappresentante legale indicherebbe un pericolo di nuova traumatizzazione nel caso di un suo allontanamento verso l'Italia, la SEM ha ritenuto dapprima come l'Italia disporrebbe di un'infrastruttura medica sufficiente. Inoltre sarebbe tenuta ai sensi dell'art. 19 par. 1 della direttiva 2013/33/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante norme relative all'accoglienza di richiedenti protezione internazionale (di seguito: direttiva accoglienza) a prestare le cure mediche adeguate. Pertanto, egli avrebbe d'un lato la possibilità di consultare un medico in Svizzera affinché lo prepari al meglio alla partenza verso l'Italia, e d'altro lato di proseguire il trattamento medico in Italia. La SEM ha altresì enunciato i mutamenti legislativi e pratici che sarebbero recentemente stati apportati al sistema di accoglienza italiano. In modo particolare, il nuovo assetto normativo, prevedrebbe la reintroduzione dell'iscrizione anagrafica dei richiedenti l'asilo nei registri comunali della popolazione residente, semplificandone di conseguenza l'accesso a prestazioni quali le cure mediche; inoltre garantirebbe la permanenza continua di personale medico in tutti i centri di prima accoglienza. Questi ultimi avrebbero peraltro pure assunto le funzioni di prima assistenza, ovvero eseguirebbero la procedura d'identificazione, la formalizzazione della domanda d'asilo, lo screening sanitario e l'identificazione di eventuali vulnerabilità. A fronte di tali elementi, la SEM ha quindi rilevato come il sistema di prima accoglienza italiano garantirebbe d'un canto una presa in carico medica ed una

rapida identificazione di eventuali vulnerabilità dei migranti, e d'altro canto la presa in carico medica ed i trattamenti sia per le malattie somatiche che per quelle psichiche. Inoltre, nei limiti dei posti disponibili, e dando priorità alle persone vulnerabili, l'accoglienza dei richiedenti l'asilo avverrebbe nel sistema di seconda accoglienza. In quest'ultimo i richiedenti asilo avrebbero diritto alle medesime prestazioni che le persone titolari

D-4235/2021 Pagina 11 della protezione internazionale, ad eccezione di quelle destinate all'integrazione. Ciò posto, l'autorità inferiore ha concluso che, allorché l'interessato verrà trasferito in Italia, spetterà a lui presentarvi una domanda d'asilo per poter beneficiare delle prestazioni mediche alle quali egli ha diritto in virtù della direttiva accoglienza. In un passo successivo, la SEM ha osservato come la situazione legislativa e ricettiva delle persone che necessiterebbero di una presa in carico medica immediata al momento del loro trasferimento in Italia, rispetto a quanto descritto nella sentenza di riferimento del Tribunale E-962/2019 del 17 dicembre 2019, sarebbe evoluta in modo positivo, e quindi lo stato di fatto in Italia, così come constatato all'epoca della predetta sentenza di riferimento, non risulterebbe più attuale. Proseguendo nell'analisi, l'autorità inferiore ha ritenuto come le problematiche di salute dell'insorgente non siano né di una gravità né di una specificità tale, in particolare in relazione al loro trattamento, da impedire un suo rinvio in Italia in quanto non contrario all'art. 3 CEDU ed alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (di seguito: Corte EDU) presa nel predetto ambito. Oltracciò, la SEM ha sottolineato come il Tribunale, nella sua sentenza D-2926/2021 del 19 luglio 2021, avrebbe confermato l'analisi della situazione italiana così come sopra esposta, stabilendo altresì che la richiesta di garanzie preliminari al trasferimento dei richiedenti l'asilo che soffrono di problemi medici gravi (somatici o psichici) alle autorità italiane, non si imporrebbe più in ogni situazione. In particolare i richiedenti l'asilo, che come nel caso dell'interessato non avrebbero mai inoltrato una domanda d'asilo in Italia, potrebbero accedere alle prestazioni assistenziali, comprensive anche delle cure e dei trattamenti necessari ed urgenti, dal loro arrivo in Italia. Da ultimo, l'autorità inferiore ha ritenuto non esserci in specie neppure alcun motivo umanitario 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) in relazione all'art. 17 par. 1 Regolamento Dublino III, che ne imporrebbe un'applicazione di tale clausola di sovranità. Invero, circa le affermazioni da lui rilasciate riguardo alle minacce di morte rivoltegli dai passatori in Italia se dovesse farvi ritorno, come pure delle osservazioni presentate dalla sua rappresentante legale il 31 agosto 2021 in merito, per quanto risultino comprensibili i suoi timori, la SEM ha ritenuto che l'Italia sia uno Stato di diritto con un'autorità di polizia funzionante, disposta ed in grado di offrire la protezione adeguata. L'interessato potrà quindi rivolgersi all'autorità di polizia competente, nel caso fosse esposto a delle minacce concrete. A mente della SEM, neppure la sua situazione medica, visto quanto già precedentemente rilevato ed in particolare che delle problematiche somatiche soffrirebbe già da diversi anni – ciò che non l'avrebbe tra l'altro

D-4235/2021 Pagina 12 impedito dall'effettuare il viaggio dall'Iraq alla Svizzera – motiverebbe l'applicazione della clausola di sovranità. Tale conclusione varrebbe anche considerando le modifiche legislative intercorse nel frattempo in Italia e la circostanza che l'insorgente non avrebbe alcun legame particolare con la Svizzera.

E. 5.2

Il ricorrente dal canto suo, nel ricorso, considera dapprima in ordine al suo stato di salute, che la SEM non avrebbe sufficientemente chiarito lo stesso. Invero, a differenza di quanto

parrebbe concludere l'autorità precisata nel provvedimento impugnato, la sua condizione clinica sarebbe di particolare importanza e vulnerabilità. Gli elementi raccolti dall'autorità inferiore circa lo stato valetudinario dell'insorgente, tramite meri F2, non sarebbero in tal senso sufficienti per stabilire la situazione straordinaria del medesimo, che sarebbe supportata tuttavia dagli atti medici presenti all'incarto, ma ai quali l'autorità inferiore non avrebbe dato alcun seguito. Nel caso in esame risulterebbero però centrali le questioni del rischio di una nuova traumatizzazione del ricorrente e di violazione dell'art. 3 CEDU e la fattispecie andrebbe in tal senso chiarita. Rispetto poi ai vissuti dell'insorgente in Italia, il medesimo rileva come non sarebbe sufficiente, al contrario di quanto avrebbe motivato la SEM nella decisione avversata, rinviare alle autorità di polizia italiane, ma piuttosto sarebbe invece da valutare ed apprezzare l'influsso che avrebbe un suo rinvio in Italia sul suo stato di salute, così come la questione della ragionevolezza e possibilità personale che egli avrebbe di fare ricorso a tale aiuto da parte delle autorità italiane. In tal senso, occorrerebbe pure prendere in considerazione l'ultimo F2 del 15 settembre 2021, ove si osserverebbe che la situazione del ricorrente sarebbe peggiorata a causa delle vicende vissute in Italia, e ciò sullo sfondo degli eventi traumatizzanti già trascorsi in Iraq dal medesimo. Pertanto, a differenza della valutazione esposta dalla SEM nella decisione aversata, l'insorgente ritiene che nel suo caso sia necessario predisporre un rapporto peritale con lo stabilimento di un F4. Nel proseguo, la rappresentante legale presenta il sistema che permetterebbe all'autorità inferiore di richiedere tale rapporto dettagliato, e che escluderebbe invece la possibilità per i patrocinatori dei richiedenti l'asilo di indirizzarsi direttamente al personale medico per l'ottenimento di tale rapporto. Altresì, il ricorrente non avrebbe i mezzi finanziari per procurarselo personalmente. La SEM avrebbe peraltro misconosciuto nella sua valutazione dello stato valetudinario dell'insorgente, che a causa del fatto che sarebbe assente un rapporto medico dettagliato, non avrebbe neppure elementi o indizi per valutare a quale stadio lo stato di salute dello stesso si troverebbe e quali conseguenze un suo rinvio in Italia avrebbe in ordine ad un'eventuale e potenziale ritraumatizzazione. Anche in relazione alle problematiche nasali, la

D-4235/2021 Pagina 13 SEM non avrebbe erroneamente considerato che la terapia di sei settimane prescritta all'interessato non sarebbe ancora terminata ed altresì che in relazione a ciò, degli appuntamenti medici successivi potrebbero risultare necessari. L'autorità succitata non avrebbe oltracciò chiarito in che modo le problematiche fisiche sarebbero connesse con quelle psichiche, accontentandosi invece di enunciare le medesime nella decisione impugnata come l'una indipendente dall'altra. Peraltro, la richiesta d'informazioni al personale medico da parte dell'autorità inferiore daterebbe al 30 agosto 2021, allorché la decisione sarebbe stata emanata il 9 settembre 2021 e notificata unicamente il 15 settembre 2021. In merito a ciò, anche il Tribunale avrebbe ritenuto in una sua recente sentenza (la D-815/2019 del 1° marzo 2021), come nel caso di un trattamento necessario e regolare, occorrerebbe stabilire con sicurezza che l'eventuale sospensione limitata dell'accesso al trattamento medico, non abbia delle conseguenze sullo stato di salute del ricorrente, in quanto il trasferimento dell'interessato risulterebbe altrimenti contrario all'art. 3 CEDU. Riferendosi poi a due pareri espressi dall'Organizzazione svizzera di aiuto ai rifugiati (di seguito: OSAR) del gennaio 2020 rispettivamente del giugno 2021, come pure alla sentenza del Tribunale F-422/2021 dell'11 maggio 2021, il ricorrente reputa che sebbene vi sia stato in teoria un mutamento parziale nel sistema d'accoglienza italiano, che avrebbe tolto alcune restrizioni imposte dal sistema normativo precedentemente in vigore, lo stesso non sarebbe in pratica in alcun modo tangibile. La situazione vigente in Italia,

sarebbe peraltro ulteriormente peggiorata a causa della pandemia legata al coronavirus (detto anche Covid-19) tutt'ora presente. Inoltre, a differenza di quanto parrebbe sostenere la SEM nel provvedimento sindacato, citando la sentenza della Corte EDU nella causa M.T. contro Paesi Bassi del 23 marzo 2021 (n. 46595/19), non risulterebbe che la stessa modifichi in alcun modo le condizioni poste dalla giurisprudenza precedente emessa dalla Corte EDU. Peraltro, in tale contesto, anche l'autorità inferiore parrebbe riconoscere che nel caso in esame si tratterebbe di una persona particolarmente vulnerabile, per la quale sarebbero dovute essere richieste le antecedenti garanzie necessarie. Anche l'unico riferimento in proposito alla sentenza del Tribunale D-2926/2021 da parte dell'autorità inferiore non sarebbe convincente, in quanto i casi non sarebbero paragonabili, dato che nella fattispecie a differenza che nel caso citato, l'entità della sindrome post-traumatica da stress in combinazione con le allucinazioni e le voci che il ricorrente sentirebbe, così come le sue problematiche fisiche ed il rischio di un nuovo traumatismo non sarebbero

D-4235/2021 Pagina 14 state acclarate. Le degenze stazionarie ripetute del ricorrente, dimostre- rebbero che, senza ulteriori chiarimenti, non si possa partire dal presuppo- sto di un normale decorso nella sua fattispecie. Il ricorrente conclude quindi che malgrado vi fossero sufficienti indizi che egli si trovasse in una costellazione straordinaria, l'autorità inferiore non avrebbe effettuato i necessari accertamenti, né prestato attenzione ai cer- tificati medici inoltrati. Non vi sarebbe pertanto stata alcuna valutazione in- dividuale della sua situazione, ciò che avrebbe comportato da parte della SEM la violazione del principio inquisitorio. Nello stesso tempo, l'autorità precitata, non avrebbe valutato in modo dettagliato le problematiche medi- che nella decisione impugnata, né avrebbe reso attente le autorità italiane nella sua domanda dei problemi di salute dell'insorgente, come nemmeno richiesto alle medesime le garanzie necessarie. In tal senso, l'autorità infe- riore avrebbe pure violato il suo obbligo di motivazione.

E. 6.1

Nel suo gravame l'insorgente lamenta essenzialmente un accerta- mento insufficiente ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti riguardo al suo stato di salute, come pure una motivazione carente della decisione impugnata sotto tale aspetto; censure formali che risultano in primis da esaminare.

E. 6.2.1

Nelle procedure d'asilo – così come nelle altre procedure di natura amministrativa – si applica il principio inquisitorio. Ciò significa che l'autorità competente deve procedere d'ufficio all'accertamento esatto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 6 LAsi; 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; DTAF 2019 I/6 consid. 5.1). Quando in sede ricorsuale vengono identificate delle carenze nell'accertamento dei fatti il caso va di principio retrocesso all'autorità di prima istanza, di modo che questa possa proce- dere ad un nuovo e completo accertamento dei fatti (cfr. MOSER/ BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2a ed. 2013, n. 2.191; sentenze del Tribunale D-3567/2019 del 29 novem- bre 2019 consid. 5.2, D-1443/2016 del 22 febbraio 2017

consid. 4.2). Una violazione del principio inquisitorio non implica in ogni caso l'automatica D-4235/2021 Pagina 15 retrocessione degli atti all'autorità inferiore, dal momento che il Tribunale 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. 6.2.2

La determinazione dei fatti e l'applicazione della legge non sono aspetti disgiunti; senza considerare il diritto applicabile non vi è modo di delimitare quali fatti siano giuridicamente rilevanti (cfr. ISABELLE HÄNER, in: Häner/Waldmann, *Das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren*, 2008, n. 34). Significativo è innanzitutto il substrato fattuale per le condizioni di applicazione della norma giuridica (cfr. KRAUSKOPF/EMMENEGGER/BABEY in: Waldmann/Weissenberger [ed.], *Praxiskommentar VwVG*, 2a ed. 2016, n. 17 ad art. 12 PA). Fatti che non sono rilevanti per la decisione; che l'autorità è convinta siano già stati provati o che si presumono veri a favore delle parti interessate non impongono lo svolgimento di indagini supplementari (cfr. KRAUSKOPF/EMMENEGGER/BABEY in: op. cit., n. 29 ad art. 12 PA). Onde circoscrivere l'ampiezza dell'accertamento d'ufficio nel corso del procedimento occorre effettuare una ripetuta valutazione delle risultanze probatorie raccolte (cfr. DTF 140 I 285 consid. 6.3.1; DTAF 2008/24 consid. 7.2). Allorquando l'autorità reputa chiare le circostanze di fatto e che le prove assunte le abbiano permesso di formarsi una propria convinzione, essa emana la propria decisione (cfr. sentenze del Tribunale D-114/2021 dell'11 maggio 2021 consid. 4.2, D-291/2021 del

E. 6.2.3

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; sentenze del Tribunale D-291/2021 consid. 7.3.2, 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; THIERRY 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;

D-4235/2021 Pagina 16 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; cfr. per tutto, tra le altre, la sentenza del Tribunale D-114/2021 consid. 4.3).

E. 6.2.4

I principi sopra 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) e tornano applicabili anche nel contesto del

chiarimento delle questioni di natura medica (cfr. le sentenze del Tribunale D-114/2021 consid. 4.4, D-291/2021 consid. 7.3.3 e D-1665/2018 del 27 gennaio 2021 consid. 8.3.5).

E. 6.2.5

Nel suo messaggio relativo al riassetto del settore, il Consiglio federale sottolineava come l'assistenza sanitaria per i richiedenti l'asilo dovesse essere garantita mediante consultazioni mediche in loco, possibilità di trattamento ambulatoriale in ospedale o una visita medica in caso di necessità (cfr. Messaggio concernente la modifica della legge sull'asilo del 3 settembre 2014, FF 2014 6917, 6940). Nella prassi, nel caso in cui il personale curante / servizio di assistenza reindirizzi il richiedente l'asilo presso un medico esterno, quest'ultimo allestisce, di norma, un breve referto nella forma di un "formulario F2". Qualora la documentazione agli atti non permetta di determinare in modo completo i fatti giuridicamente rilevanti, la SEM ordina di principio un rapporto più dettagliato, e meglio, la compilazione di un "formulario F4" da parte del curante. Nulla vieta inoltre al ricorrente di presentare ulteriori mezzi di prova al soggetto rispettivamente di rivolgersi autonomamente ad un medico (cfr. sentenze del Tribunale D-114/2021 consid. 4.5 e D-291/2021 consid. 7.3.4). Di principio, le autorità svizzere non sono dal canto loro tenute a prendere in considerazione il potenziale insorgere di ulteriori affezioni non ancora diagnosticate o sospettate, essendo determinante lo stato di fatto presente al momento della decisione (cfr. DTAF 2012/21 consid. 5.1; 2010/44 consid. 3.6).

E. 6.3.1

Nel caso in parola, al momento dell'emissione della decisione impugnata l'incarto della Segreteria di Stato conteneva già ampia documentazione medica attinente alla situazione valetudinaria del ricorrente (cfr. atti SEM n. 15/3, 16/1, 17/1, 19/1, 23/3, 24/1, 25/1, 26/1, 27/2, 30/2, 31/2, 38/2, 39/2, 40/3, 41/2, 42/2 e 43/2). Segnatamente, dai certificati medici di dimissione del 2 agosto 2021 (cfr. atto SEM n. 23/3) rispettivamente del 12 agosto 2021 (cfr. atti SEM n. 30/2 e 31/2), riguardanti i tre ricoveri del ricorrente

D-4235/2021 Pagina 17 presso la D. _____ di E. _____, si evince chiaramente sia la diagnosi alla dimissione di disturbo post-traumatico da stress – rimasta invariata sia in esito agli stessi che nei più recenti consulti medici psichiatrici ambulatoriali (cfr. atti SEM n. 41/2, 45/2, 54/2, F2 del 7 ottobre 2021 rispettivamente del 19 ottobre 2021, del 3 novembre 2021 e dell'11 ottobre 2021; certificato medico del 16 dicembre 2021) – che il suo decorso clinico, come pure la terapia farmacologica impostata (all'uscita dall'ultima degenza in D. _____ terminata il 9 agosto 2021 risulta la prescrizione di: Dalmadorm 30 mg cpr, Haldol 1 mg cpr, Supradyn energy cpr eff orange, Valdoxan cpr pell 25 mg, Valium 10 mg cpr e Zyprexa Velotab 15 mg cpr). Circa il decorso di tale patologia, se nel primo ricovero in D. _____ avvenuto dal 24 giugno 2021 al 21 luglio 2021, si è inizialmente denotato un quadro clinico caratterizzato da aspetti dissociativi e simil-psicotici, verosimilmente legati a recenti eventi traumatici avvenuti nel paese d'origine, come pure una rapida reattività agli stimoli ambientali ed alle interazioni sociali, con importanti iniziali quote di angoscia e presenza di idee di morte e sintomatologia dispercettiva, visiva ed uditiva, nonché insonnia centrale con presenza di incubi. Nel seguito della degenza, il ricorrente ha invece negato un'idea di autolesione anticonservativa, presentandosi lucido e vigile, in assenza sia di fluttuazioni dello stato di coscienza che della sintomatologia dispercettiva precedentemente invece presente, nonché un beneficio nel mantenimento del sonno dall'introduzione del farmaco Flurazepam. Nell'ultima parte della degenza, il ricorrente

avrebbe riferito benessere, una buona progettualità futura ed i congedi concordati in giornata avrebbero avuto esito positivo. Per quanto concerne il decorso clinico avvenuto durante la seconda degenza dal 23 luglio 2021 al 2 agosto 2021 (cfr. atto SEM n. 30/2), per riferite allucinazioni visive ed il sentire a volte odore di sangue, non sarebbero invece stati osservati elementi clinici acuti suggestivi di scompenso psichico né il ricorrente avrebbe segnalato la presenza di dispercezioni sensoriali, rimanendo il pensiero libero da franchi deliri, né si sarebbero mai verificati momenti di criticità o di tensione endopsichica, negando peraltro l'insorgente un'ideazione anticonservativa. Nell'ambito del terzo ricovero in D. _____ (avvenuto il medesimo giorno della sua dimissione dalla seconda degenza e sino al 9 agosto 2021; cfr. atto SEM n. 31/2), che sarebbe incorso nell'ambito di un rifiuto del medesimo interessato di rientrare nel centro per richiedenti l'asilo assegnatogli esprimendo sentimenti di timore ed un incremento della quota ansiosa, non si sarebbero neppure osservati dei sintomi psicotici, rimanendo il pensiero dell'interessato focalizzato sulla richiesta di poter essere trasferito nel primo centro d'accoglienza che lo avrebbe ospitato. In riferimento a ciò, esprimendo dei sentimenti di angoscia e di paura riguardo al centro dove sarebbe stato collocato alla dimissione, verosimilmente su base traumatica. Successivamente si sono tenute delle

D-4235/2021 Pagina 18 visite mediche di decorso dal profilo psichiatrico, rispettivamente il 24 agosto 2021 – ove si è notato un quadro clinico peggiorato a seguito dell'intervista effettuata con la SEM con presenza di flashbacks, arousal, insonnia ed ansia, legate al fatto di temere delle ripercussioni delle milizie che avrebbero ucciso la famiglia d'origine e l'adeguamento della terapia farmacologica: introduzione di Sertralin 50 mg, ed invece non più presenti Flurazepam, Valium e Valdoxan precedentemente prescritti – (cfr. atto SEM n. 41/2); il 1° settembre 2021 (cfr. atto SEM n. 45/2) – con nuovo adattamento della prescrizione della terapia ed aggiunta di Gaviscon sac – ed il 15 settembre 2021 (cfr. atto SEM n. 54/2). Nel corso di quest'ultima, la terapia farmacologica è stata nuovamente aggiustata, togliendo il farmaco Dalmadorm precedentemente invece prescritto (cfr. atto SEM n. 54/2). Come segnalato dallo stesso ricorrente con scritto del 28 settembre 2021 (cfr. anche supra lett. M), un ulteriore consulto psichiatrico di decorso è stato svolto il 27 settembre 2021 (cfr. atto SEM n. 61/2), ove non ci sono state variazioni nella diagnosi, ed è stato introdotto in riserva Temesta 2,5 mg 1cp in caso di insonnia e fissato il prossimo appuntamento al 7 ottobre 2021. Visita psichiatrica quest'ultima che è stata pure effettuata, con nuovo aggiustamento della terapia medicamentosa, in particolare vista la persistente insonnia, la prescrizione fissa del farmaco Temesta 2,5 mg. Inoltre, il medico psichiatra curante, ha segnalato la necessità per l'insorgente di una visita internistica per persistente lombalgia e nausea (cfr. atto SEM n. 62/2). Un ulteriore consulto psichiatrico di decorso si è poi tenuto il 19 ottobre 2021, con diagnosi e terapia farmacologica rimaste invariate rispetto alla precedente visita (cfr. atto SEM n. 64/2). Dal consulto medico-psichiatrico effettuato il 3 novembre 2021 (cfr. atto SEM n. 66/2), si rileva come per una diagnosi rimasta invariata, la posologia e la terapia farmacologica siano di nuovo state adattate, con in particolare la reintroduzione di Dalmadorm 30 mg, nonché con nuovamente l'indicazione della necessità di effettuare una visita internistica per persistente lombalgia e nausea (cfr. risultanze processuali). Infine, nell'F2 dell'11 novembre 2021, il medico psichiatra presenta le medesime conclusioni già constatate nella precedente visita, denotando unicamente in aggiunta come la permanenza nel F. _____, provocherebbe ansia ed angoscia all'interessato, e come in passato egli chiederebbe insistentemente di essere trasferito in Svizzera tedesca (cfr. atto SEM n. 73/2). Queste ultime osservazioni, sono state

rei- terate dal medico psichiatra curante anche con certificato medico del 16 dicembre 2021. Ora, da tali atti di causa, il Tribunale ritiene che dal profilo psichiatrico e psicologico, la SEM potesse partire dal presupposto che la situazione del ricorrente risultasse essere sufficientemente acclarata al momento dell'emanazione della decisione avversata, con una diagnosi posta ed una terapia farmacologica impostata. A differenza quindi di quanto

D-4235/2021 Pagina 19 concluso nel gravame dall'insorgente, in merito al suo stato di salute psichico, lo scrivente Tribunale ritiene che l'autorità inferiore disponesse di sufficienti elementi per pronunciarsi sullo stesso, ciò che è peraltro stato argomentato ampiamente dalla SEM nella sua decisione avversata, prendendo in considerazione in modo completo ed esatto anche tutta la documentazione medica disponibile fino all'emissione della decisione sotto tale aspetto (cfr. p.to I pag. 2 segg. e p.to II, pag. 6 segg. della decisione impugnata), contro il parere emesso invece dal ricorrente. Attinente poi alle problematiche somatiche segnalate dall'insorgente nel corso del colloquio Dublino del 17 agosto 2021, occorre rilevare quanto segue. Dalla visita medica effettuata il 19 agosto 2021 presso un medico generico (cfr. atto SEM n. 38/2), risulta in particolare come egli soffra di dolori al naso ed alla testa, soprattutto frontale, a causa di una deviazione del setto nasale verso sinistra, con un flusso dell'aria molto difficile soprattutto a sinistra ed ORL restante nella norma. Per tali dolori è stata prescritta una cura con antinfiammatori per sei settimane, ed il medico ha segnalato come se tali fastidi non migliorassero, occorrerebbe prendere contatto con uno specialista ORL per valutare un intervento di settoplastica chirurgica. All'insorgente è stato inoltre diagnosticato un dolore sacroiliaco bilaterale, verosimilmente di origine non reumatica, ma piuttosto posturale, senza deficit neuromuscolari segnalati, per i quali gli antinfiammatori prescritti per i dolori al naso ed alla testa, dovrebbero avere un effetto pure per la schiena; nonché del dolore ai denti, senza ascessi o processi flogistici acuti visibili, per il quale è stato indicato un controllo dentistico da pianificare (cfr. atto SEM n. 38/2). Controllo che in seguito è avvenuto il 23 agosto 2021, con la cura di un ascesso parodontale al dente n. 26, e la conclusione di tale problematica (cfr. atto SEM n. 40/3). Agli atti vi è altresì presente una visita medica effettuata per i problemi alla vista il 19 agosto 2021 dall'interessato (cfr. atto SEM n. 39/2), ove è stata posta una diagnosi di cheratocono ectasia, con la prescrizione di una ricetta per occhiali e l'indicazione della necessità di un'ulteriore visita oftalmologica per decidere la terapia. Consulto ulteriore che risulta essere stato fissato per il 23 novembre 2021 (cfr. atto SEM n. 43/2). Il 12 ottobre 2021, il ricorrente è stato nuovamente visitato sia per i dolori lombari che per la sciatalgia alla gamba destra, per i quali sono stati prescritti una risonanza magnetica, degli esami di laboratorio per escludere una sindrome infiammatoria ed una terapia a base di Vimovo per dieci giorni (cfr. atto SEM n. 63/2). La risonanza magnetica è stata poi effettuata in data 26 ottobre 2021 (cfr. referto radiologico del 27 ottobre 2021), con una diagnosi di discopatia L5-S1 con lieve contatto con S1 a sinistra, e piccolo focolaio di osteonecrosi della testa femorale destra. Alla luce di tali elementi, anche in relazione allo stato di salute fisico dell'insorgente, il Tribunale ritiene che la decisione dell'autorità inferiore

D-4235/2021 Pagina 20 vada tutelata. Invero, per le problematiche al setto nasale, alla schiena ed alla gamba destra, le diagnosi ed i trattamenti necessari sono stati predisposti. In tal senso, il fatto solo enunciato nel gravame dall'insorgente che le sei settimane di trattamento prescrittegli non sarebbero decorse – nel frattempo però essendo il caso, dato che la visita medica risale al 19 agosto 2021 – non muta tale apprezzamento. Neppure la

sola evenienza probabile che egli possa in futuro necessitare di una valutazione specialistica ORL per valutare una soluzione di settoplastica chirurgica per i problemi al naso, non appare essere giuridicamente rilevante. Ciò in quanto, essendo stata posta in merito una diagnosi – e dall’anamnesi risulta peraltro che tale problematica era presente già da svariati anni come asserito dall’insorgente (cfr. atto SEM n. 38/2) – nonché il trattamento farmacologico necessario ed adatto è stato impostato, la necessità e l’urgenza invece di tale eventuale ed ipotetica visita specialistica da effettuare in Svizzera – che avrebbe peraltro meramente lo scopo di valutare la possibilità di un potenziale intervento chirurgico – non risulta essere provata né sostanziata, né in alcun modo ostativa all’emanazione di una decisione in merito ad un trasferimento dell’insorgente in Italia prima dell’eventuale esecuzione della stessa (cfr. in merito anche infra consid. 10.5). Per quanto concerne poi le problematiche dentali lamentate dall’insorgente, appare dagli atti di causa, come le stesse si siano definitivamente risolte. Infine, attinente ai disturbi alla vista, per i quali il ricorrente è già stato visitato una volta dall’oftalmologo ed è stata posta sia la diagnosi che gli sono stati prescritti degli occhiali, non appare neppure che occorra attendere l’ulteriore visita oftalmologica prevista per decidere della terapia in tal senso il 23 novembre 2021. Difatti, a fronte di tale certificato medico come pure del decorso del tempo per il prossimo appuntamento previsto in merito, il Tribunale ritiene non esserci alcuna gravità particolare od urgenza di trattamento del medesimo, che non possa essere eventualmente effettuata anche in altro contesto rispetto a quello elvetico, per di più in uno Stato come quello italiano che dispone di infrastrutture mediche sufficienti (cfr. anche in merito infra consid. 10.5). Per il resto, non può essere seguita la tesi ricorsuale dell’insorgente che lamenta che l’autorità inferiore non avrebbe appurato in che modo le problematiche fisiche sarebbero connesse con quelle psichiche, in quanto dagli atti medici, le cause inerenti alle stesse patologie risultano essere sufficientemente chiare e quindi non aventi dal profilo dell’accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti alcun influsso. Con tale motivazione, in realtà il ricorrente parrebbe piuttosto censurare l’apprezzamento adempiuto dalla SEM circa la valutazione degli atti di causa relativi al suo stato di salute, che però non riguardano la questione dell’accertamento dei fatti, bensì il merito, e verrà quindi trattata dappresso (cfr. infra consid. 10.5).

D-4235/2021 Pagina 21 Stessa conclusione vale mutatis mutandis anche per le considerazioni contenute nel gravame in relazione alla possibilità di una ritraumatizzazione dell’insorgente nel caso di un suo rinvio in Italia ed un mancato accertamento sotto tale aspetto da parte dell’autorità inferiore. Difatti, nella decisione impugnata, in relazione a tale punto in questione presentato dalla rappresentante legale già nel suo scritto del 31 agosto 2021 (cfr. atto SEM n. 44/2), ed all’opposizione dell’interessato di rientrare in Italia visti i suoi vissuti dichiarati, la SEM si è sufficientemente espressa ed ha indicato i motivi per i quali sarebbe giunta ad altra conclusione rispetto a quella presentata dalla rappresentante legale (cfr. p.to II, pag. 7 seg. e pag. 10 seg.). Pertanto, il fatto solo che il ricorrente nel gravame non concordi con l’apprezzamento esposto dall’autorità inferiore nel provvedimento sindacato, non risulta contrario al principio inquisitorio, né men che meno all’obbligo di motivazione che si impone in materia. Piuttosto, anche con tale censura in realtà l’insorgente intende ottenere un apprezzamento differente nel merito rispetto a quello di cui all’impugnata decisione riguardo sia alla competenza dell’Italia nella trattazione del seguito della procedura d’asilo del ricorrente sia riguardo all’applicazione della clausola di sovranità, questioni che verranno dunque esaminate di seguito (cfr. infra consid. 10.5 e consid. 11). Pertanto, anche tale censura, dal profilo formale, è quindi da re-

spingere.

E. 6.3.2

Riassumendo, senza volere in alcun modo sminuire lo stato valetudinario psichico e somatico del ricorrente, allo stato attuale degli atti, appare indubbio come il substrato fattuale non contenga indicatori quanto all'esistenza, neanche potenziale, di affezioni terminali ai sensi della giurisprudenza convenzionale applicabile, che possano comportare una violazione di disposizioni internazionali così come postulato implicitamente nel gravame dall'insorgente (cfr. infra consid. 9). Non vi sono difatti elementi agli atti per sospettare che le patologie diagnosticate – e ciò vale anche in esito alle problematiche al setto nasale, alla vista, alla schiena ed alla gamba destra – possano raggiungere un tale livello di gravità da configurare un rischio reale di peggioramento rapido ed irreversibile dello stato valetudinario comportante delle intense sofferenze o una significativa riduzione della speranza di vita in caso di trasferimento del ricorrente in Italia, visto anche il contesto legislativo e fattuale ora vigente nello stesso Stato membro richiesto per l'accoglienza dei migranti (cfr. infra consid. 10, in particolare consid. 10.4). Neppure si considera che fosse necessario effettuare degli accertamenti supplementari dal profilo medico, in particolare l'allestimento di un rapporto F4 – così come postulato nel gravame dal ricorrente – per potersi determinare sulla fattispecie con cognizione di causa e riguardo in particolare all'esecuzione dell'allontanamento del medesimo in

D-4235/2021 Pagina 22 Italia tenuto conto delle questioni giuridiche che si ponevano, al momento dell'emissione del provvedimento sindacato. Invero, si ribadisce come gli atti all'incarto risultano sufficientemente limpidi dal profilo dello stato di salute dell'insorgente, con delle diagnosi e delle terapie sufficientemente delineate, riguardo in particolare al complesso fattuale determinante per giudicare del trasferimento dell'interessato in Italia. Conclusioni che non vengono scalfite da alcun indizio sostanziale e concreto apportato dall'insorgente con il ricorso ed i suoi successivi scritti. Si può quindi partire dal presupposto che la documentazione medica agli atti fosse completa ed esatta, anche dal profilo dello stato di salute dell'insorgente, al momento dell'emissione della decisione avversata, come dai principi sopra esposti (cfr. consid. 6.2). L'autorità inferiore non è dunque venuta meno al suo obbligo di procedere d'ufficio all'accertamento esatto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti, e non ha di conseguenza neppure violato il principio inquisitorio. La censura formulata in tal senso dal ricorrente, infondata, deve quindi essere integralmente respinta.

E. 6.4.1

L'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione è corollario fondamentale del diritto di essere sentito (art. 29 cpv. 2 Cost.; art. 26–35 PA). Detta prerogativa è finalizzata a permettere ai destinatari e a tutte le persone interessate, di comprenderla, eventualmente di impugnarla, in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso, se adita, di esercitare convenientemente il suo controllo (cfr. DTF 139 V 496 consid. 5.1, 136 I 184 consid. 2.2; sentenza del Tribunale F-5363/2019 del 20 maggio 2020 consid. 7.1). Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio (cfr. DTF 133 III 439 consid. 3.3). Per adempiere a queste esigenze è necessario che menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da consentire agli interessati di apprezzarne la portata impugnandola in piena conoscenza di causa (cfr. DTF

136 I 229 consid. 5.2, 136 V 351, 129 I 232 consid. 3.2; DTAF 2011/37 consid. 5.4.1; sentenza del TF 2C_1020/2019 del 31 marzo 2020 consid. 3.4.2).

E. 6.4.2

Tornando al caso di specie, riguardo alla situazione medica dell'insorgente, la SEM appare essersi espressa in modo chiaro, esplicito, dettagliato e sufficientemente individualizzato, prima di trarre le sue conclusioni (cfr. p.to II, pag. 6 segg. della decisione impugnata). Una violazione del suo obbligo di motivare la decisione, non è quindi ravvisabile da parte dell'autorità inferiore, così come invece lamentato dall'insorgente nel gravame (cfr. p.to 37, pag. 12 del ricorso). Neppure la circostanza secondo la quale

D-4235/2021 Pagina 23 nella sua richiesta di presa in carico dell'interessato all'Italia del 24 giugno 2021 la SEM non abbia già indicato alle autorità italiane le patologie di cui l'interessato soffrirebbe, non appare essere lesiva in alcun modo di tale obbligo, come invece censurato nel gravame dal ricorrente (cfr. p.to 37, pag. 12 del ricorso). Invero, la richiesta di ammissione come quella per quest'ultimo, non deve già contenere, quale condizione necessaria per la validità della medesima, l'indicazione delle patologie e dei trattamenti di cui l'interessato in questione necessita (cfr. art. 18 par. 1 lett. a Regolamento Dublino III, che rinvia dal canto suo agli art. 21, 22 e 29 Regolamento Dublino III). Come invece indicato rettamente nella decisione impugnata (cfr. p.to II, pag. 10), tali aspetti verranno comunicati allo Stato membro richiesto poco prima del trasferimento dell'insorgente in conformità con gli art. 31 e 32 Regolamento Dublino III. Anche sotto tale profilo, la decisione avversata, risulta quindi essere sufficientemente motivata, chiara e comprensibile. Attinente infine alla censura ricorsuale quanto all'evenienza che la SEM non avrebbe richiesto delle garanzie all'Italia prima di emanare la decisione avversata, non si vede come la stessa possa riguardare una violazione dell'obbligo di motivazione, in quanto l'autorità inferiore ha indicato sufficientemente nel provvedimento impugnato le motivazioni per le quali ha ritenuto che la situazione dell'insorgente – specialmente dal profilo medico – non richiedesse delle garanzie preliminari (cfr. p.to II, pag. 7 segg. della decisione avversata). Le sole circostanze che l'apprezzamento e la motivazione contenute nella medesima decisione non trovino accoglimento presso il ricorrente, non appaiono in alcun modo essere lesive dell'obbligo di motivazione imposto all'autorità inferiore, quanto piuttosto riguardano ancora una volta aspetti materiali della vertenza, che verranno pure trattati dappresso (cfr. infra consid. 10.4.3, 10.4.4 e 10.5.2).

E. 6.5

Ne discende quindi che, le doglianze formali espresse dal ricorrente circa l'accertamento incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti rispetto alla sua situazione medica – e di conseguenza quindi pure in merito alla violazione del principio inquisitorio da parte dell'autorità resistente – nonché in rapporto alla violazione dell'obbligo di motivare la sua decisione da parte della SEM, vanno dunque recisamente respinte. 7. 7.1 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 d'asilo e d'allontanamento. 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

D-4235/2021 Pagina 24 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 del richiedente l'asilo da parte dello Stato in questione (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2). 7.2 Ciò posto, ai sensi dell'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). 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). Nel caso di una procedura di presa in carico (inglese: take charge) – come è il caso di specie – anche detta di ammissione, 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). Contrariamente, nel caso di una procedura di ripresa in carico (inglese: take back), di principio non viene effettuato un nuovo esame di determinazione dello Stato membro competente secondo il capo III (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2 e 8.2.1). 7.3 Tuttavia, qualora sia impossibile trasferire un richiedente verso lo Stato membro inizialmente designato come competente in quanto si hanno fondati motivi di ritenere che sussistano 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 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (GU C 364/1 del 18.12.2000; di seguito: 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 (art. 3 par. 2 Regolamento Dublino III). 7.4 Ai sensi dell'art. 13 par. 1 Regolamento Dublino 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 del Regolamento, 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 internazionale. Detta responsabi-

D-4235/2021 Pagina 25 lità cessa 12 mesi dopo la data di attraversamento clandestino della frontiera. Altresì, ai sensi dell'art. 18 par. 1 lett. a Regolamento Dublino III, lo Stato membro competente in forza del precitato Regolamento è tenuto a prendere in carico – in ossequio alle condizioni poste agli art. 21, 22 e 29 – il richiedente che ha presentato la domanda in un altro Stato membro. 7.5 In deroga all'art. 3 par. 1 Regolamento Dublino 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 in base ai criteri stabiliti dal Regolamento (cfr. art. 17 par. 1 Regolamento Dublino III, detta anche “clausola di sovranità”). Inoltre, ai sensi dell'art. 29a cpv. 3 OAsi 1, disposizione che concretizza in diritto interno svizzero la clausola di sovranità, se “motivi umanitari” lo giustificano la SEM può entrare nel merito della domanda anche qualora giusta il Regolamento Dublino III un altro Stato sarebbe competente per il trattamento della domanda. Al contrario, se il trasferimento del richiedente nel paese di destinazione contravviene ad una norma imperativa del diritto internazionale, tra cui quelle della CEDU, l'autorità inferiore è obbligata ad applicare la clausola di sovranità e ad entrare nel merito della domanda d'asilo (cfr. DTAF 2015/9 consid. 8.2.1). 8. Nel caso in parola, un confronto con la banca dati dell'unità centrale del sistema europeo “EURODAC” ha permesso di appurare che il ricorrente è stato interpellato ad I. _____, in Italia, il 12 maggio 2021,

allorché gli sono pure state rilevate le impronte dattiloscopiche (cfr. atti SEM n. 8/1 e 9/1). I precitati riscontri sono pure stati confermati dall'insorgente (cfr. atto SEM n. 33/3). Il medesimo ha altresì specificato di essere stato fermato dalla polizia italiana, la quale gli avrebbe rilevato le impronte digitali, e che in seguito sarebbe rimasto in Italia per circa un mese, di cui circa 16 giorni in quarantena e che poi i passatori, che lo avrebbero fatto giungere dalla J. _____ all'Italia ed alloggiato in una stanza, non lo avrebbero fatto proseguire alla volta della Svizzera, sino al pagamento richiesto da questi (cfr. atto SEM n. 33/3). La SEM ha inoltre presentato alle autorità italiane competenti il 24 giugno 2021, nei termini fissati all'art. 21 par. 1 secondo comma Regolamento Dublino III, una richiesta di ammissione fondata sull'art. 13 par. 1 del predetto Regolamento (cfr. atti SEM n. 10/7 e 11/1). Non avendo risposto alla domanda di presa in carico entro il termine previsto all'art. 22 par. 1 Regolamento Dublino III, l'Italia ha tacitamente riconosciuto la propria competenza nella trattazione della domanda d'asilo in questione (art. 22 par. 7 Regolamento Dublino III). Di conseguenza, la competenza dell'Italia risulta di principio essere data, come tra l'altro comunicato

D-4235/2021 Pagina 26 espressamente dalla SEM alle autorità italiane preposte il 10 settembre 2021 (cfr. atto SEM n. 49/2).

E. 7.1

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 d'asilo e d'allontanamento. 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 presa in carico del richiedente l'asilo da parte dello Stato in questione (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

E. 7.2

Ciò posto, ai sensi dell'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). 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). Nel caso di una procedura di presa in carico (inglese: take charge) - come è il caso di specie - anche detta di ammissione, 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). Contrariamente, nel caso di una procedura di ripresa in carico (inglese: take back), di principio non viene effettuato un nuovo esame di determinazione dello Stato membro competente secondo il capo III (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2 e 8.2.1).

E. 7.3

Tuttavia, qualora sia impossibile trasferire un richiedente verso lo Stato membro inizialmente designato come competente in quanto si hanno fondati motivi di ritenere che sussistano 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 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (GU C 364/1 del 18.12.2000; di seguito: 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 (art. 3 par. 2 Regolamento Dublino III).

E. 7.4

Ai sensi dell'art. 13 par. 1 Regolamento Dublino 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 del Regolamento, 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 internazionale. Detta responsabilità cessa 12 mesi dopo la data di attraversamento clandestino della frontiera. Altresì, ai sensi dell'art. 18 par. 1 lett. a Regolamento Dublino III, lo Stato membro competente in forza del precitato Regolamento è tenuto a prendere in carico - in ossequio alle condizioni poste agli art. 21, 22 e 29 - il richiedente che ha presentato la domanda in un altro Stato membro.

E. 7.5

In deroga all'art. 3 par. 1 Regolamento Dublino 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 in base ai criteri stabiliti dal Regolamento (cfr. art. 17 par. 1 Regolamento Dublino III, detta anche "clausola di sovranità"). Inoltre, ai sensi dell'art. 29a cpv. 3 OAsi 1, disposizione che concretizza in diritto interno svizzero la clausola di sovranità, se "motivi umanitari" lo giustificano la SEM può entrare nel merito della domanda anche qualora giusta il Regolamento Dublino III un altro Stato sarebbe competente per il trattamento della domanda. Al contrario, se il trasferimento del richiedente nel paese di destinazione contravviene ad una norma imperativa del diritto internazionale, tra cui quelle della CEDU, l'autorità inferiore è obbligata ad applicare la clausola di sovranità e ad entrare nel merito della domanda d'asilo (cfr. DTAF 2015/9 consid. 8.2.1).

E. 8

Nel caso in parola, un confronto con la banca dati dell'unità centrale del sistema europeo "EURODAC" ha permesso di appurare che il ricorrente è stato interpellato ad I._____, in Italia, il 12 maggio 2021, allorché gli sono pure state rilevate le impronte dattiloscopiche (cfr. atti SEM n. 8/1 e 9/1). I precitati riscontri sono pure stati confermati dall'insorgente (cfr. atto SEM n. 33/3). Il medesimo ha altresì specificato di essere stato fermato dalla polizia italiana, la quale gli avrebbe rilevato le impronte digitali, e che in seguito sarebbe rimasto in Italia per circa un mese, di cui circa 16 giorni in quarantena e che poi i passatori, che lo avrebbero fatto giungere dalla J._____ all'Italia ed alloggiato in una stanza, non lo avrebbero fatto proseguire alla volta della Svizzera, sino al pagamento richiesto da questi (cfr. atto SEM n. 33/3). La SEM ha inoltre presentato alle autorità italiane competenti il 24 giugno 2021, nei termini fissati all'art. 21 par. 1 secondo comma Regolamento Dublino III, una richiesta di ammissione fondata sull'art. 13 par. 1 del predetto Regolamento (cfr. atti SEM n. 10/7 e 11/1). Non avendo risposto alla domanda di presa in carico entro il termine previsto all'art. 22 par. 1 Regolamento Dublino III, l'Italia ha tacitamente riconosciuto la

propria competenza nella trattazione della domanda d'asilo in questione (art. 22 par. 7 Regolamento Dublino III). Di conseguenza, la competenza dell'Italia risulta di principio essere data, come tra l'altro comunicato espressamente dalla SEM alle autorità italiane preposte il 10 settembre 2021 (cfr. atto SEM n. 49/2).

E. 9

Il ricorrente, ritiene tuttavia implicitamente – citando segnatamente le sentenze del Tribunale D-815/2021 del 1° marzo 2021 ed F-422/2021 dell'11 maggio 2021, come pure la D-2926/2021 del 19 luglio 2021; ed altresì due rapporti dell'OSAR del gennaio 2020 rispettivamente del giugno 2021 – che vi sia il rischio, nel caso di un suo ritorno in Italia di violazione delle normative internazionali (cfr. anche supra consid. 6.3.2 e infra consid. 10.4 e 10.5), visto il suo stato di salute, il pericolo di nuova traumatizzazione dati i suoi trascorsi in tale Paese (cfr. anche supra consid. 6.3.1 e infra consid. 10.5.1), come pure le condizioni di accoglienza presenti in Italia (cfr. anche supra consid. 6.3.2 e infra consid. 10.4), che sarebbero peggiorate, nonostante i parziali mutamenti legislativi ivi avvenuti. Peraltro, la SEM non avrebbe richiesto le opportune garanzie alle autorità italiane, vista la sua situazione straordinaria, dovuta al suo stato valetudinario (cfr. anche supra consid. 6.4.2 e infra consid. 10.4 e 10.5.1 – 10.5.2).

E. 10.1

Al riguardo, occorre dapprima osservare come 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, l'Italia è presunta rispettare la sicurezza dei richiedenti l'asilo, in particolare il diritto alla trattazione della propria domanda secondo una procedura giusta ed equa e garantire una protezione conforme al diritto internazionale ed europeo, segnatamente riconoscendo ed applicando le norme previste nella direttiva accoglienza e nella 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 (rifusione) (GU L 180/60 del 29.6.2013; di seguito: direttiva procedura). Tale presunzione non è tuttavia assoluta e può essere confutata in presenza di violazioni sistemiche delle garanzie minime previste dall'Unione europea o dal diritto internazionale (cfr. DTAF 2011/9 consid. 6; sentenza della CorteEDU M.S.S. contro Belgio e Grecia del 21 gennaio 2011, 30696/09), o 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).

D-4235/2021 Pagina 27

E. 10.2

Da giurisprudenza costante di questo Tribunale, il sistema d'accoglienza e di procedura italiano non presenta delle carenze sistemiche (cfr. sentenze del Tribunale E-4060/2021 del 23 settembre 2021 consid. 6.3, D-2926/2021 del 19 luglio 2021 consid. 10.2.2 con ulteriori riferimenti citati). Tale conclusione è pure confermata dalla giurisprudenza resa sino ad oggi dalla CorteEDU (cfr. sentenze della CorteEDU Jihana Ali e altri contro Svizzera e Italia del 27 ottobre 2016, 30474/14, §33; S.M.H. contro Paesi Bassi del 17 maggio 2016, 5868/13, §46; A.S. contro Svizzera del 30 giugno 2015, 39350/13, §36; A.M.E. contro

Paesi Bassi del 13 gennaio 2015, 51428/10; Tarakhel contro Svizzera del 4 novembre 2014 [Grande Camera], 29217/12, §114 seg.; Mohammed Hussein e altri contro Paesi Bassi e Italia del 2 aprile 2013, 27725/10, §78). Il ricorrente non contesta peraltro nel suo ricorso tale conclusione né apporta con il medesimo alcun elemento fondato e concreto che possa comportare un cambiamento della medesima.

E. 10.3

Ne discende quindi che l'applicazione dell'art. 3 par. 2 2a frase Regolamento Dublino III non si giustifica nel caso di specie.

E. 10.4.1

Riguardo al sistema di accoglienza in Italia, occorre in primo luogo considerare come la CorteEDU, nella sentenza Tarakhel contro Svizzera del 4 novembre 2014, ha osservato che, seppure la struttura e la situazione generale del dispositivo di accoglienza in Italia non sarebbe costitutivo, di per sé, di un ostacolo ad ogni rinvio di richiedenti l'asilo verso tale Paese; tuttavia a causa di seri dubbi quanto alla capacità del sistema d'accoglienza italiano, non si potrebbe scartare come senza fondamento l'ipotesi di un numero significativo di richiedenti l'asilo privati di alloggio o alloggiati in strutture sovraffollate, in condizioni di promiscuità, d'insalubrità o di violenza (cfr. sentenza della CorteEDU Tarakhel contro Svizzera succitata, §115). In tale contesto, la CorteEDU ha ritenuto come un rinvio di un nucleo familiare con bambini sarebbe lesivo dell'art. 3 CEDU, se le autorità svizzere non richiedessero delle garanzie preliminari ed individuali alle autorità italiane, d'un canto di una presa in carico adatta all'età dei bambini e, d'altro canto, della preservazione dell'unità familiare (cfr. sentenza della CorteEDU Tarakhel contro Svizzera, §120 – 122).

E. 10.4.2

Per quanto concerne più specificatamente le persone che soffrono di problematiche valetudinarie, la CorteEDU ha statuito che il respingimento forzato di tali persone costituisce una violazione dell'art. 3 CEDU unicamente in circostanze eccezionali. Ciò risulta essere il caso segnatamente laddove la malattia dell'interessato si trovi in uno stadio a tal punto

D-4235/2021 Pagina 28 avanzato o terminale da lasciar presupporre che, a seguito del trasferimento, la sua morte appaia come una prospettiva prossima (cfr. sentenza della CorteEDU N. contro Regno Unito del 27 maggio 2008, 26565/05; cfr. anche al riguardo la DTAF 2011/9 consid. 7.1). A tal proposito, la CorteEDU ha successivamente precisato in una sua sentenza, che una violazione dell'art. 3 CEDU può però anche sussistere qualora vi siano dei seri motivi di ritenere che la persona, in assenza di trattamenti medici adeguati nello Stato di destinazione, sarà confrontata ad un reale rischio di un grave, rapido ed irreversibile peggioramento delle condizioni di salute comportante delle intense sofferenze o una significativa riduzione della speranza di vita (cfr. sentenza della CorteEDU Paposhvili contro Belgio del 13 dicembre 2016, 41738/10, §181 segg.).

E. 10.4.3.1

Nella sua sentenza D-2926/2021 del 19 luglio 2021 – citata sia nella decisione avversata che nel ricorso dall'insorgente – lo scrivente Tribunale ha analizzato approfonditamente i cambiamenti legislativi avvenuti in Italia dall'entrata in vigore del decreto-legge n. 113/2018 del 4 ottobre 2018 (denominato: Disposizioni urgenti in materia di protezione

inter- nazionale 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 [cfr. Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, Serie generale n. 231, 04.10.2018, < <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/10/04/231/sg/pdf> >, consultato da ultimo il 29.09.2021], conosciuto anche come “decreto Salvini”), convertito nella sua legge d'applicazione in data 1° dicembre 2018 (cfr. Legge 1° dicembre 2018, n. 132 [cfr. Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, Serie generale n. 281, 03.12.2018, < <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/12/03/281/sg/pdf> >, consultato da ultimo il 29.09.2021], di seguito: legge n. 132/2018); come pure la giurisprudenza resa nel frattempo sia dal Tribunale che dalla Corte EDU (cfr. sentenza D-2926/2021 consid. 10.2.5 – 10.2.8). L'analisi svolta dal Tribunale nella menzionata sentenza D-2926/2021 trova conferma anche nella sua più recente sentenza F-6330/2020 del 18 ottobre 2021 (pubblicata quale sentenza di riferimento; cfr. in particolare consid. 10.3 – 10.6). In tale sentenza la precitata autorità tratta in particolare della questione inerente le garanzie necessarie per i nuclei familiari in caso di una procedura Dublino verso l'Italia. In summa, nella medesima, il Tribunale ha concluso come, tenuto conto dei cambiamenti legislativi e fattuali concreti intervenuti con il nuovo sistema di accoglienza italiano dalle novelle legislative del dicembre 2020 entrate in vigore nel predetto Stato membro, il formulario “nucleo familiare”, come pure le

D-4235/2021 Pagina 29 circolari emesse dall'Italia nel frattempo, le quali assicurano un alloggio nel sistema di seconda accoglienza (SAI), siano da ritenere come garanzie sufficientemente concrete ed individuali nel senso della giurisprudenza del Tribunale e della Corte EDU referenziata (cfr. sentenza F-6330/2020 consid. 11.1 – 11.3). In una tale circostanza, un trasferimento degli interessati verso l'Italia non comporterebbe quindi una violazione dell'art. 3 CEDU (cfr. sentenza F-6330/2020 consid. 11.3). L'esame approfondito del sistema d'accoglienza italiano intrapreso dal Tribunale nelle surriferite sentenze, al quale può senz'altro essere rinviato per ulteriori dettagli – a parte quanto verrà ripreso dappresso (cfr. infra consid. 10.4.3.2) – risulta essere tutt'ora attuale e non è scalfito da alcun elemento concreto apportato dall'insorgente nel gravame.

E. 10.4.3.2

Il Tribunale, nelle summenzionate sentenze F-6330/2020 e D-2926/2021, ha segnatamente ritenuto come dall'entrata in vigore il 20 dicembre 2020 della legge del 18 dicembre 2020 n. 173/2020, che ha convertito in legge il decreto-legge n. 130/2020 del 21 ottobre 2020 (recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131-bis, 391-bis, 391-ter e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale; cfr. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale n. 314, 19.12.2020, < <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/12/19/314/sg/pdf> >; < <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2020-12-18;173!vig=2020-12-21> >, consultati da ultimo il 29.09.2021), sia stata intrapresa una vasta riforma del sistema d'accoglienza dei richiedenti l'asilo in Italia. Ciò in quanto delle disposizioni centrali del decreto Salvini sono state modificate ed il sistema di accoglienza ed integrazione, con il predetto decreto ristretto, è stato implementato, essendo nuovamente comparabile con quello precedente al decreto

Salvini (cfr. sentenze F-6330/2021 consid. 10.5, D-2926/2021 consid. 10.2.7). In seguito, il Tribunale ha analizzato le diverse fasi in cui il nuovo sistema di accoglienza italiano si svolge (cfr. sentenze F-6330/2021 consid. 10.5, D-2926/2021 consid. 10.2.7). La fase preliminare consiste nel soccorso e nella prima assistenza, nonché nelle operazioni di identificazione dei migranti. In base alle modifiche introdotte dal decreto-legge n. 130/2020 (ex art. 9 e 11), le funzioni di prima assistenza sono assicurate nei centri governativi e nelle strutture temporanee, mentre che le procedure di soccorso e di identificazione delle persone giunte sul territorio italiano irregolarmente si svolgono presso i cosiddetti “hotspot” (centri allestiti nei

D-4235/2021 Pagina 30 luoghi di sbarco). Ciò con lo scopo di consentire le operazioni di prima assistenza, screening sanitario, identificazione e somministrazione di informazioni in merito alle modalità di presentazione della domanda di protezione internazionale o di partecipazione al programma di relocation. L'accoglienza vera e propria, segue poi una struttura in due fasi: la fase di prima accoglienza, che viene assicurata all'interno dei centri governativi di prima accoglienza oppure nei Centri di accoglienza per i richiedenti asilo (CARA) ed i Centri di accoglienza (CDA), ove vengono espletate le procedure di identificazione (se non è già stato possibile eseguire tale operazione negli hotspot), di verbalizzazione e l'avvio della procedura di esame della domanda d'asilo, nonché l'accertamento delle condizioni di salute della persona richiedente e di eventuali vulnerabilità. Soltanto in caso di esaurimento dei posti nei centri governativi, i richiedenti asilo possono essere ospitati nei centri di accoglienza straordinaria (CAS). Nelle strutture governative di prima accoglienza, come pure nei CAS, sono definiti degli standard igienico-sanitari, abitativi e di sicurezza che devono essere assicurati. Prestazioni che sono erogate in tali centri consistono in: accoglienza materiale, assistenza sanitaria, assistenza sociale e psicologica, mediazione linguistico-culturale, somministrazione di corsi di lingua italiana e servizi di orientamento legale e al territorio, che sono specificate nel nuovo capitolo d'appalto adottato il 24 febbraio 2021. Inoltre sono assicurati il rispetto della sfera privata, comprese le differenze di genere, le esigenze connesse all'età, la tutela e la salute fisica e mentale dei richiedenti, l'unità dei nuclei familiari, l'adozione di misure necessarie per le persone portatrici di particolari esigenze nonché di misure idonee a prevenire ogni forma di violenza, anche di genere, ed a garantire la sicurezza e la protezione dei richiedenti e del personale che opera presso i centri. Tuttavia, il finanziamento e la messa in atto di tali prestazioni, devono essere svolti con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica italiana (cfr. art. 4 comma 2 decreto-legge n. 130/2020), che però prevedono comunque un piccolo incremento dei costi preventivati rispetto alla situazione precedente, oltreché l'erogazione di un “pocket money” di 2,5 Euro al giorno a persona (fino a 7,50 Euro per nucleo familiare), nonché una carta telefonica di 5 Euro. Sempre secondo il Tribunale (cfr. sentenza D-2926/2021 consid. 10.2.7), alcune fonti consultate – di cui uno dei rapporti dell'OSAR citati nel gravame anche dal presente ricorrente – riporterebbero che malgrado l'introduzione di tali prestazioni a livello legislativo, la quantità erogata delle medesime non coprirebbe gli effettivi bisogni reali e le risorse previste per le stesse non permetterebbero effettivamente di mettere in atto le prestazioni annunciate nel nuovo capitolato di appalto. Proseguendo, il Tribunale ri-

D-4235/2021 Pagina 31 porta come nella fase successiva della procedura, i richiedenti l'asilo vengono accolti nel nuovo “Sistema di accoglienza e integrazione” (SAI; in pre-

cedenza SIPROIMI). Con tale sistema di seconda accoglienza, si ritorna da un sistema centralizzato ed orientato alla sicurezza dei centri di accoglienza governativi, ad un sistema di accoglienza decentralizzato, capillare e gestito da autorità locali, simile al sistema SPRAR precedente. Il SAI è nuovamente accessibile a tutti i richiedenti l'asilo, quindi pure per le persone che vengono trasferite in Italia secondo il Regolamento Dublino III. Le persone vulnerabili, alle quali devono essere assicurate forme di assistenza particolari nell'erogazione delle misure di accoglienza, godono di priorità nel trasferimento presso un centro di seconda accoglienza (SAI). Si tratta a tal proposito delle seguenti categorie di persone: minori, minori non accompagnati, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minorenni, vittime di tratta di esseri umani, persone affette da gravi malattie e o disturbi mentali, persone per le quali sia stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre gravi forme di violenza psicologica, fisica o sessuale, vittime di mutilazioni genitali (cfr. art. 17 del decreto-legge n. 142/2015). Il sistema SAI è articolato in due livelli di prestazioni. Il primo livello, al quale possono accedere tutti i richiedenti protezione internazionale – anche se nei limiti dei posti disponibili – comprende, oltre alle prestazioni di accoglienza materiale (vitto e alloggio), l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale e psicologica, la mediazione linguistico-culturale, i corsi di lingua italiana ed i servizi di orientamento legale e al territorio. Sono previsti anche progetti specializzati per l'accoglienza ed il sostegno di persone portatrici di specifiche vulnerabilità o di esigenze peculiari, quali ad esempio: persone disabili o con problemi di salute (fisica e mentale), minori stranieri non accompagnati, nuclei monoparentali, persone LGBT. Un secondo livello, è invece destinato alle persone già titolari della protezione internazionale. Per le medesime sono previste delle prestazioni aggiuntive, che comprendono l'orientamento al lavoro e la formazione professionale, e che sono quindi finalizzate all'integrazione nel sistema sociale italiano. L'obiettivo del SAI è quindi di garantire un'accoglienza differenziata e calibrata in funzione di ciascuna tipologia di richiedenti l'asilo o di persone che beneficiano già della protezione internazionale (cfr. per tutto la sentenza del Tribunale D-2926/2021 consid. 10.2.7; cfr. anche la sentenza F-6330/2020 consid. 10.5). Proseguendo ancora nelle sue considerazioni, il Tribunale ha in seguito denotato come dopo l'emanazione della sentenza n. 186 del 9/31 luglio 2020 della Corte Costituzionale italiana, che aveva dichiarato incostituzionali le normative del decreto Salvini che abolivano la possibilità per i richiedenti l'asilo di conseguire l'iscrizione anagrafica, con il decreto-legge n. 130/2020 – e l'art. 5bis introdotto nel decreto-legge D-4235/2021 Pagina 32 n. 142/2015 – si sancisce il diritto dei richiedenti l'asilo di richiedere l'iscrizione anagrafica (cfr. art. 3 del decreto-legge n. 130/2020). Con l'iscrizione anagrafica, viene loro rilasciata una carta d'identità per stranieri, che apre la possibilità di accesso facilitato a delle prestazioni locali, quali le cure mediche. Ulteriore novità che il decreto-legge n. 130/2020 ha introdotto, è il “permesso di soggiorno per protezione speciale”, che è valido per due anni ed è segnatamente previsto per i richiedenti asilo che non adempiono ai requisiti per il riconoscimento della protezione internazionale, ma che sarebbero esposti, in caso di rinvio nel loro paese d'origine, a tortura o a trattamenti disumani e degradanti. Inoltre viene rilasciato a persone per le quali vige un divieto di espulsione dal territorio italiano, qualora esistano fondati motivi di ritenere che l'allontanamento dal territorio nazionale comporti una violazione del diritto al rispetto della propria vita privata o familiare. Tale permesso di soggiorno, può essere convertito in un permesso di soggiorno per motivi di lavoro (cfr. per tutto la sentenza del Tribunale D-2926/2021 consid. 10.2.7; cfr. anche la sentenza F-6330/2020 consid. 10.5). Inoltre, il

permesso di soggiorno per cure mediche, è stato riformato, nel senso che l'espressione legalmente prevista precedentemente di "condizione di salute di particolare gravità", è stata sostituita con "gravi condizioni psico-fisiche o derivanti da gravi patologie", che di fatto estende la casistica dei possibili beneficiari e dà la possibilità di valutarne la gravità, anche tenendo conto di gravi patologie che hanno un decorso nel tempo (cfr. per tutto la sentenza del Tribunale D-2926/2021 consid. 10.2.7). In un passo successivo della sua analisi contenuta nella sentenza D-2926/2021 (consid. 10.2.7), il Tribunale ha pure ritenuto che ciò che però non apparirebbe mutato con le novelle introdotte dal decreto-legge n. 130/2020, risulta essere invece la possibilità che alla persona richiedente l'asilo, che segnatamente ha lasciato il centro presso il quale era alloggiato senza motivazioni, o ancora che non si è presentato al centro designato o all'audizione dinanzi all'autorità competente per esaminare la sua domanda d'asilo, o altresì (a seguito di una procedura d'asilo terminata) rientra in Italia e deposita una domanda d'asilo che verrà trattata quale nuova domanda d'asilo, possa essere stato revocato il diritto alle misure di accoglienza (all'alloggio ed anche alle altre prestazioni materiali). Tale misura colpisce in particolare le persone che sono rinviate nel quadro del Regolamento Dublino III e che hanno già presentato una domanda d'asilo in Italia (i cosiddetti "take back").

E. 10.4.3.3

Alla luce delle modifiche normative e fattuali sopra evidenziate, il Tribunale, nella sua sentenza D-2926/2021 del 19 luglio 2021 è giunto alla conclusione (cfr. consid. 11) che la richiesta di garanzie preliminari al tra-

D-4235/2021 Pagina 33 sferimento dei richiedenti l'asilo che soffrono di problemi medici gravi (somatici o psichici) alle autorità italiane, non si imponga più in ogni situazione. Invero, i richiedenti l'asilo, con le nuove disposizioni, hanno nuovamente accesso al sistema di seconda accoglienza, e le persone vulnerabili – tra le quali anche le persone con disabilità o affette da gravi patologie (fisiche o psichiche) – hanno un accesso prioritario alle strutture SAI (nel gennaio 2021 i posti finanziati erano 30'049 ed i progetti disponibili 760, < <https://www.retesai.it/i-numeri-dello-sprar/> >, consultato da ultimo il 29.09.2021). Inoltre, anche dovessero essere alloggiate temporaneamente in strutture di prima accoglienza, le stesse beneficerebbero comunque delle prestazioni necessarie, in particolare dell'assistenza sanitaria e del supporto psicologico, che vengono garantite dal diritto (reintrodotto) all'iscrizione anagrafica, e vengono inoltre prese in considerazione già in tali strutture particolari vulnerabilità dei richiedenti l'asilo. Per quanto concerne i richiedenti l'asilo che non hanno ancora depositato una domanda d'asilo in Italia, e che quindi in particolare non sono stati alloggiati in nessun centro di prima o di seconda accoglienza in Italia, prima della loro partenza dal predetto Stato membro del Regolamento Dublino III (i cosiddetti casi di "take charge", art. 18 par. 1 lett. a Regolamento Dublino III), gli stessi potranno quindi accedere, in linea di principio, alle prestazioni assistenziali, comprensive anche delle cure e dei trattamenti necessari ed urgenti, dal loro arrivo in Italia. Attinente invece ai richiedenti per i quali è stata richiesta una ripresa in carico (ovvero coloro che hanno già presentato una domanda d'asilo in Italia o la quale domanda d'asilo è stata respinta, art. 18 lett. b – lett. d Regolamento Dublino III, i cosiddetti casi di "take back"), occorrerà valutare ogni singola fattispecie. Invero, nella categoria di questi ultimi richiedenti l'asilo, se affetti da gravi problematiche mediche, ora come prima, v'è la possibilità che agli stessi sia stato revocato il diritto all'alloggio dopo aver depositato la loro domanda d'asilo in Italia, essendo che la maggior parte di loro prima della partenza dal

suolo italiano, avrà precedentemente già alloggiato in un centro governativo di prima e/o di seconda accoglienza. In tale casistica, essi potranno quindi trovarsi, in caso di un trasferimento in Italia, oltre che senza un alloggio, anche privati delle cure e dell'assistenza medica immediate ed adatte alla loro situazione che vada al di là delle cure d'urgenza. In tali evenienze, occorrerà quindi, come già concluso dal Tribunale nella sentenza di riferimento E-962/2019 (cfr. con- sid. 7.4.3), ancora richiedere delle garanzie preliminari circa l'accesso im- mediato (ovvero dall'arrivo delle persone in parola in Italia) ad una presa in carico medica e ad un alloggio adatti, altrimenti il loro trasferimento sarà considerato come illecito (cfr. per tutto la sentenza del Tribunale D-2926/2021 consid. 11).

D-4235/2021 Pagina 34

E. 10.4.4

L'esame intrapreso dal Tribunale nella D-2926/2021, e di cui le argomentazioni rilevanti per il caso di specie sono state sopra riprese (cfr. supra consid. 10.4.3), non risulta in primo luogo essere posto in discussione da nessuna considerazione riportata nel gravame, in particolar modo con riferimento a due rapporti dell'OSAR, peraltro analizzati e presi in considerazione pure dalla scrivente autorità nella sua valutazione succitata (cfr. supra consid. 10.4.3). Neppure il mero riferimento alla sentenza F-422/2021 dell'11 maggio 2021, la quale risulta del resto precedente all'analisi dettagliata dello scrivente Tribunale summenzionata di cui alle sue sentenze F-6330/2020 e D-2926/2021, è atto a mutare l'apprezzamento sopra esposto riguardo al nuovo assetto del sistema di accoglienza italiano. Ciò vale anche per quanto riguarda l'asserzione ricorsuale che la situazione d'accoglienza italiana si sarebbe aggravata a causa della pandemia da coronavirus, in quanto quest'ultima non soltanto interessa tutto il Mondo, ma pure è per sua natura una circostanza temporanea, per la quale sono peraltro state adottate le misure urgenti e necessarie da parte italiana (cfr. in tal senso l'articolo della Camera dei deputati, Servizio Studi, "Emergenza Covid-19: le misure in materia di immigrazione", 10 giugno 2021, < https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1215466.pdf?_1632927636610 >, consultato da ultimo il 29.09.2021). D'altronde l'asserto del ricorrente in tal senso, rappresenta una mera allegazione di parte, in quanto non risulta supportata dal benché minimo elemento concreto e sostanziale, e non è pertanto in grado di supportare una diversa valutazione rispetto a quanto sopra concluso riguardo al nuovo sistema d'accoglienza italiano, tutt'ora attivo.

E. 10.5.1

Concernente poi la situazione valetudinaria dell'insorgente, occorre rilevare quanto segue. Dal profilo psichiatrico, se nel corso del primo ricovero disposto nella D. _____ di E. _____, erano stati in particolare segnalati inizialmente degli aspetti dissociativi e simil-psicotici, verosimilmente legati a recenti eventi traumatici avvenuti in Iraq, nonché importanti quote di angoscia con presenza di idee di morte (cfr. atto SEM n. 23/3), situazione di salute che era stata ritenuta come di "estrema gravità" dal medico psichiatra curante (cfr. atto SEM n. 16/1). Tuttavia, già durante lo stesso, la sintomatologia dispercettiva, come pure l'ideazione anticonservativa ed i problemi d'insonnia, erano scomparsi (cfr. atto SEM n. 23/3), e non appaiono essere stati più osservati dei sintomi afferenti alla sfera psicotica né nell'arco del secondo ricovero (cfr. atto SEM n. 30/2), né rispettivamente nel terzo (cfr. atto SEM n. 31/2). Il peggioramento dello stato di salute che è stato rimarcato successivamente al colloquio Dublino da parte del medico psichiatra

curante il 24 agosto 2021 (cfr. atto SEM n. 41/2), non

D-4235/2021 Pagina 35 è stato in seguito più segnalato dal medesimo nei consulti psichiatrici sus- seguenti (cfr. atti SEM n. 45/2, 54/2, 61/2, 62/2, 64/2, 66/2 e 73/2), a differenza di quanto osservato dalla rappresentante legale nello scritto del 17 novembre 2021, ciò che lascia propendere per un peggioramento temporaneo ed un successivo nuovo miglioramento del medesimo con stabilizzazione dello stato psichiatrico del ricorrente. Quest'ultimo del resto segue una terapia farmacologica per il disturbo post-traumatico da stress di cui è affetto, nonché regolari appuntamenti dallo psichiatra, che se del caso adegua il trattamento farmacologico prescrittogli. Per quanto attiene il profilo somatico, onde evitare inutili ridondanze, si rinvia a quanto già sopra considerato per le patologie di cui il ricorrente soffre tutt'ora e per le quali risulta in trattamento (cfr. supra consid. 6.3.1). Considerando con la massima attenzione tale suo stato di salute, e per quanto non si intenda in questa sede in alcun modo sminuirlo, il Tribunale ritiene che allo stato attuale, non presenti una gravità tale da ritenere che, nel caso di un suo rinvio in Italia, vi sia il rischio reale che lo stesso – a causa della mancanza di cure adeguate nello Stato richiesto – si aggravi velocemente ed irrimediabilmente, o ancora che comporti per il ricorrente delle sofferenze intense o una riduzione della possibilità di vita ai sensi della giurisprudenza referenziata in materia (cfr. sentenza Corte EDU Paposhvili contro Belgio del 13 dicembre 2016, §§180-193 con rinvii; cfr. anche la sentenza del Tribunale D-2819/2021 del 22 giugno 2021 consid. 8.3). Non vi sono peraltro elementi che permettano di ritenere che allo stesso sia stato revocato in Italia il diritto ad un alloggio. Egli difatti, secondo le sue stesse asserzioni, dopo che gli erano state rilevate le impronte dattiloscopiche, si sarebbe allontanato dal suolo italiano a seguito di un periodo di quarantena e di ritenzione presso i passatori (cfr. atto SEM n. 33/3). Non avrebbe pertanto beneficiato di alcun accesso ad un centro di prima o di seconda accoglienza, ed al suo rientro in Italia potrà quindi, senz'altro ed in conformità con la giurisprudenza sopra citata (cfr. supra consid. 10.4.3) proseguire le cure ed i trattamenti necessari che gli sono già stati prescritti in Svizzera, o effettuare le eventuali visite ed interventi medici futuri necessari – in particolare concernenti le problematiche al naso, alla vista o ancora alla schiena ed alla gamba destra – anche su suolo italiano. Tali prestazioni necessarie, gli verranno assicurate, anche dovesse temporaneamente alloggiare in un centro di prima accoglienza, appartenendo peraltro a lui di presentare nel medesimo contesto una domanda d'asilo all'Italia, per poter beneficiare di tali servizi, anche di cure mediche non urgenti (cfr. a tal proposito anche la sentenza D-2926/2021 consid. 12.1). Viste poi le patologie che egli presenta, come osservato rettamente nella decisione avversata anche dall'autorità inferiore, si ritiene che egli potrà essere qualificato in Italia quale per-

D-4235/2021 Pagina 36 sona vulnerabile, avendo di conseguenza accesso prioritario anche al sistema di seconda accoglienza, o comunque potendo beneficiare di alcune misure specifiche già nell'ambito della prima accoglienza. Al riguardo, va ancora rammentato, come l'Italia disponga di infrastrutture mediche sufficienti ed in quanto Stato firmatario della direttiva accoglienza, deve provvedere affinché i richiedenti ricevano la necessaria assistenza sanitaria comprendente quanto meno le prestazioni di pronto soccorso e il trattamento essenziale di malattie e di gravi disturbi mentali e fornire la necessaria assistenza medica o di altro tipo, ai richiedenti con esigenze di accoglienza particolari, comprese, se necessarie, appropriate misure di assistenza psichica (cfr. art. 19 par. 1 e 2 della precitata direttiva). Altresì, l'Italia è uno Stato di diritto funzionante, che è disposto ed in grado di

offrire la protezione, se richiesta, alle persone che si trovano sul suo territorio, ed il ricorrente potrà senz'altro indirizzarsi agli organi preposti, anche giudiziari, per far valere i suoi diritti derivanti dalle normative nazionali ed internazionali succitate, nel caso in futuro ritenesse che vi sia una violazione da parte delle autorità italiane (cfr. anche la sentenza D-2926/2021 consid. 12.1). Per quanto attiene poi alla tesi esposta dalla rappresentante legale dell'insorgente già nel suo scritto del 31 agosto 2021 alla SEM (cfr. atto SEM n. 44/2) e poi ripresa sia nel suo ricorso che negli scritti del 28 settembre 2021 e del 17 novembre 2021, circa la possibilità che un trasferimento dell'interessato in Italia conduca ad una nuova traumatizzazione del medesimo, agli atti non si trova alcun elemento concreto che possa sostanziare la stessa. Difatti, pur avendo l'insorgente dichiarato di non voler rientrare in Italia, in quanto ivi sarebbe stato trattenuto e minacciato dai passatori (cfr. atto SEM n. 33/3), come pure che sarebbe stato malmenato dai medesimi (cfr. atto SEM n. 38/2), la conclusione a cui giunge la rappresentante legale del ricorrente non ne viene da tali asseriti confermata. Per il resto, la sola circostanza enunciata nei certificati medici del 15 settembre 2021 (cfr. atto SEM n. 54/2), del 27 settembre 2021 (cfr. atto SEM n. 61/2) dell'11 ottobre 2021 (cfr. atto SEM n. 73/2) e del 16 dicembre 2021 (cfr. anche supra lett. R) e parzialmente anche espressa negli ultimi F2 del 7 ottobre 2021 (cfr. atto SEM n. 62/2), del 19 ottobre 2021 (cfr. atto SEM n. 64/2) e del 3 novembre 2021 (cfr. atto SEM n. 66/2) – peraltro successivi all'emissione della decisione avversata – che la sintomatologia psicopatologica del paziente sarebbe peggiorata a causa dei vissuti inerenti alla sua permanenza in Italia con i passatori, vissuto che avrebbe destabilizzato un equilibrio già precario dovuto a pregressi traumi in Iraq, non è atto a provare in alcun modo che nel caso di un trasferimento dell'insorgente – il quale avverrebbe comunque in tutt'altro contesto rispetto a quello che avrebbe vissuto in precedenza presso i passatori in Italia – egli subirebbe

D-4235/2021 Pagina 37 una nuova traumatizzazione. Semmai, tali annotazioni del medico psichiatra curante, sostanziano gli asseriti dell'insorgente quanto ai suoi trascorsi presso i passatori in Italia ed ai suoi timori. Questi ultimi, se anche venissero ritenuti verosimili dallo scrivente Tribunale – verosimiglianza delle dichiarazioni del ricorrente che non pare peraltro essere stata posta in discussione neppure dall'autorità inferiore nel provvedimento querelato – non sono atti a modificarne l'apprezzamento né circa la competenza dell'Italia nella trattazione della sua procedura d'asilo né riguardo alla possibilità del trasferimento dello stesso in Italia. In merito a tale questione, occorre inoltre rilevare come il ricorrente non abbia mai allegato di essersi rivolto per tali timori e minacce alle autorità italiane, che avrebbero potuto, se dati gli estremi, accordargli il sostegno e la protezione richiesta. Tuttavia, nulla vieta di presumere che, in caso di necessità, egli possa farlo in futuro essendo che l'Italia, quale Stato di diritto, dispone di autorità di polizia e giudiziarie funzionanti che sono disposte ed in grado di offrirgli una protezione adeguata, in caso di bisogno, come tra l'altro anche motivato a giusta ragione dalla SEM nella sua decisione (cfr. p.to II, pag. 11 della decisione impugnata). Inoltre, onde evitare eventuali ulteriori scompensi psichici del ricorrente a causa della sua opposizione ad un rientro in Italia visti i trascorsi ivi vissuti, si invita la rappresentante legale dell'interessato a voler prendere contatto precedentemente con i medici curanti del ricorrente, per discutere delle modalità più opportune di comunicazione allo stesso del contenuto della presente sentenza, e affinché vengano semmai adottati dai medici curanti gli accorgimenti del caso.

E. 10.5.2

In considerazione di quanto sopra esposto, ne consegue che la richiesta di garanzie preliminari all'Italia, non risulta essere in specie necessaria. Per il resto, come già considerato (cfr. supra consid. 6.4.2), la comunicazione dello stato valetudinario dell'insorgente alle autorità italiane, come pure delle cure e dei trattamenti a lui necessari, anche per il futuro, avverrà prima del suo trasferimento da parte della Svizzera, così come disposto dagli art. 31 e 32 Regolamento Dublino III. Dagli atti processuali, non risultano inoltre elementi tali da indurre a concludere che un trasferimento nello Stato in questione esporrebbe il ricorrente al rischio di essere privato del sostentamento minimo e di subire delle condizioni di vita indegna in violazione della direttiva accoglienza, o che l'Italia non rispetti il divieto di non-respingimento.

E. 10.5.3

Alla luce di quanto testé enucleato, l'insorgente non è quindi riuscito a fornire degli indizi seri suscettibili di comprovare che le sue condizioni di vita o la sua situazione personale, sarebbero contrarie ai disposti di diritto internazionale già sopra referenziati, ed in particolare all'art. 3 CEDU, in

D-4235/2021 Pagina 38 caso di esecuzione del suo trasferimento in Italia, anche considerate le modifiche apportate nel sistema di accoglienza italiano successive all'emissione del decreto-legge n. 130/2020. In ogni caso se, dopo il suo trasferimento nel predetto Stato membro, egli dovesse essere costretto dalle circostanze a condurre un'esistenza non conforme alla dignità umana, o se dovesse ritenere che il paese in questione violi i suoi obblighi di assistenza nei suoi confronti o in ogni altro modo leda i suoi diritti fondamentali, apparterrà allo stesso ricorrente sollevare l'eventuale violazione dei suoi diritti, utilizzando le adeguate vie di diritto, dinanzi alle autorità dello Stato in questione (cfr. art. 26 della direttiva accoglienza).

E. 11

In siffatte circostanze, non traspaiono neppure elementi per ritenere 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 (clausola di sovranità) Regolamento Dublino III, rispettivamente all'art. 29a cpv. 3 OAsi 1. Di conseguenza, in mancanza dell'applicazione di tale disposizione da parte della Svizzera, l'Italia è competente per la presa in carico dell'insorgente in ossequio alle condizioni poste nel Regolamento Dublino III.

E. 12

Ne discende che è quindi a giusto titolo che la SEM non è entrata nel merito della domanda d'asilo del 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 il succitato non possiede un'autorizzazione di soggiorno in Svizzera (cfr. art. 32 lett. a OAsi 1).

E. 13

Alle precitate circostanze, non v'è più luogo di esaminare in maniera distinta le questioni relative all'esistenza di un impedimento all'esecuzione del trasferimento per i motivi giusti i cpv. 3 e 4 dell'art. 83 LStrI (RS 142.20), dal momento che detti motivi sono indissociabili dal giudizio di non entrata nel merito nel quadro di una procedura Dublino (cfr. DTAF 2015/8 consid. 5.2 e DTAF 2010/45 consid. 10.2).

E. 14

In conclusione, il ricorso deve essere respinto e la decisione dell'autorità inferiore, che rifiuta l'entrata nel merito della domanda di asilo e pronuncia il trasferimento del ricorrente dalla Svizzera verso l'Italia, confermata.

D-4235/2021 Pagina 39

E. 15

La domanda dell'insorgente tendente alla concessione dell'effetto sospensivo al ricorso, risulta essere senza oggetto, posto che il Tribunale ha statuito nel merito dello stesso.

E. 16

Per il medesimo motivo esposto al considerando precedente, pure la domanda dell'insorgente tesa all'ottenimento dell'esenzione dal versamento di un anticipo sulle spese processuali, risulta essere senza oggetto.

E. 17

Le misure supercautelari pronunciate dal Tribunale il 23 settembre 2021 decadono con la presente decisione finale (cfr. SEILER HANSJÖRG, in: Waldmann/Weissenberger [ed.], Praxiskommentar VwVG, 2a ed. 2016, n. 54 ad art. 56 PA).

E. 18

Da ultimo, visto l'esito della procedura, le spese processuali, che seguono la soccombenza, sarebbero da porre a carico del 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 sia 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. 19

La presente decisione non concerne una persona contro la quale è pendente una domanda d'extradizione 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)

D-4235/2021 Pagina 40 Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:
1. Il ricorso è respinto. 2. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso dell'esenzione dal versamento di spese processuali, è accolta. 3. Non si prelevano spese processuali. 4. Questa sentenza è comunicata al ricorrente, alla SEM e all'autorità cantonale competente.

Il presidente del collegio: La cancelliera:

Daniele Cattaneo Alissa Vallenari

Data di spedizione:

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