

BVGer D-557/2007 vom 16. April 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-04-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-557_2007

FR: TAF D-557/2007 du 16 avril 2009

IT: TAF D-557/2007 del 16 aprile 2009

Regeste

Asilo e allontanamento (ricorso contro una decisione passata in giudicato)

Erwägungen

E. 1

Il TAF giudica definitivamente i ricorsi contro le decisioni dell'UFM in materia d'asilo (art. 31 e art. 33 lett. d della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32], art. 105 della legge sull'asilo del 26 giugno 1998 [LAsi, RS 142.31] e art. 83 lett. d della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]).

E. 2

Secondo l'art. 6 LAsi, le procedure in materia d'asilo sono rette dalla legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), dalla LTAF e dalla LTF, in quanto la LAsi non preveda altrimenti.

E. 3

V'è motivo d'entrare nel merito del ricorso che adempie le condizioni d'ammissibilità di cui all'art. 48 cpv. 1 nonché all'art. 50 e all'art. 52 PA.

E. 4.1

Giusta l'art. 33a cpv. 2 PA, applicabile per rimando dell'art. 6 LAsi e dell'art. 37 LTAF, nei procedimenti su ricorso è determinante la lingua della decisione impugnata. Se le parti utilizzano un'altra lingua, il procedimento può svolgersi in tale lingua.

E. 4.2

Nel caso concreto, la decisione impugnata è stata resa in italiano ed il ricorso è stato presentato in tale lingua, di modo che la presente sentenza è redatta in italiano.

E. 5

Il TAF esamina liberamente il diritto federale, l'accertamento dei fatti e l'inadeguatezza senza essere vincolato dai motivi invocati dalle parti (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi del provvedimento litigioso (v. sentenza del Tribunale amministrativo federale D-4917/2006 del 12 luglio 2007 consid. 3).

E. 6

Nella decisione impugnata, l'autorità inferiore ha constatato che, secondo i certificati medici presentati dal ricorrente, sia i risultati dell'esame neurologico sia quelli della tomografia assiale computerizzata (tac) cerebrale sono normali e che al momento viene proposta una cura profilattica. Inoltre, l'autorità inferiore ha asserito che i trattamenti medici di cui necessita l'interessato possono essere effettuati anche nel suo Paese d'origine. Infatti, il

Pakistan disporrebbe delle infrastrutture e dei medicinali adeguati per il tipo di cura proposta. Di conseguenza, considerando la possibilità di trattamento in Pakistan, il rinvio in tale Paese non costituirebbe una messa in pericolo dell'interessato e sarebbe dunque ragionevolmente esigibile.

E. 7

Nel gravame, il ricorrente ha sottolineato la propria depressione di media gravità ed i problemi di natura neurologica (in particolare le cefalee). Avrebbe subito diversi ricoveri e si sarebbe sottoposto ad una cura psichiatrica e di psicologia medica, la quale consisterebbe nella somministrazione di farmaci e in colloqui di sostegno. Le indicazioni fornite dall'UFM riguardanti la reperibilità di farmaci in Pakistan sarebbero troppo generiche e non terrebbero conto del fatto che in Svizzera potrebbe far capo a strutture di sostegno, dal profilo psichiatrico, di cui il Pakistan sarebbe certamente carente (richiamati - a tal proposito - dati pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS] nel 2006, dai quali emergerebbe che il numero di medici per mille abitanti in Svizzera risulterebbe di 3,62, mentre in Pakistan si tratterebbe di 0,74 medici). In tali condizioni, il rinvio del ricorrente in Pakistan non avverrebbe nella dignità e nella sicurezza, in quanto rischierebbe di essere privato dalle cure fondamentali.

E. 8.1.1

La domanda di riesame, definita come una richiesta non sottomessa a condizioni di termine o di forma, indirizzata ad un'autorità amministrativa in vista di una riconsiderazione della propria decisione (v. André Grisel, *Traité de droit administratif*, vol. II, Neuchâtel 1984, p. 947), non è espressamente prevista dalla legge federale sulla procedura amministrativa (PA). La giurisprudenza ha, però, dedotto un tale diritto dall'art. 66 PA, il quale prevede il diritto di domanda di revisione delle decisioni (cfr. sentenza del Tribunale federale [TF] 109 Ib 246 consid. 4a pag. 250) e dall'art. 29 cpv. 1 e 2 della Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (Cost., RS 101; cfr. Alfred Kölz / Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2aed., Zurigo 1998, pag. 160). Secondo la giurisprudenza, un'autorità non è tenuta ad entrare nel merito di una tale richiesta a meno che essa costituisca una « domanda di riconsiderazione qualificata », vale a dire una « domanda di adattamento », ovvero nel caso in cui l'insorgente si prevale di un cambiamento notevole delle circostanze dal momento della pronuncia della decisione materiale finale di prima o seconda istanza, o se il ricorrente presenta uno dei motivi di revisione previsti dall'art. 66 PA, applicabili in tal caso per analogia (cfr. sentenza del TF del 13 gennaio 2003 2P.223/2002 consid. 3.1; Giurisprudenza ed informazioni della Commissione svizzera di ricorso in materia d'asilo [GICRA] 2003 no. 17 consid. 2a pag. 103 e segg.).

E. 8.1.2

Una domanda di riesame non può servire a rimettere continuamente in discussione le decisioni amministrative. Di conseguenza ed in analogia con l'art. 66 cpv. 3 PA, il riesame di una decisione di prima istanza cresciuta in giudicato è escluso, se il ricorrente fa valere dei mezzi di prova che avrebbe già potuto presentare nell'ambito del ricorso contro la decisione in questione (GICRA 2003 no. 17 consid. 2 pag. 103-104).

E. 8.2

Nella fattispecie, il ricorrente ha fatto valere che la sua situazione dal profilo medico sarebbe in evoluzione, nel senso che non sarebbe ancora chiara la presenza di una base

organica che possa spiegare i continui ricoveri subiti. D'altra parte continuerebbe a necessitare cure anche di carattere psichiatrico a causa di una depressione di media gravità (v. gravame pag. 3). Questo Tribunale costata che nell'ambito della domanda di riesame dell'11 dicembre 2006, il ricorrente ha fatto valere prevalentemente dei motivi di natura medica, la cui evoluzione è peraltro posteriore alla crescita in giudicato della prima decisione in materia d'asilo. Di conseguenza, la fattispecie deve essere esaminata del punto di vista dell'esigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento, visto che gli argomenti e i mezzi di prova presentati non sono atti a rimettere in discussione l'esecuzione dell'allontanamento dal punto di vista la leicità e della possibilità.

E. 9.1.1

Secondo l'art. 83 cpv. 4 LStr., l'esecuzione dell'allontanamento non è ragionevolmente esigibile in particolare se implica per lo straniero un'esposizione concreta a pericolo. Le persone che possono prevalersi di questa disposizione non sono rifugiati ai sensi della legge sull'asilo o della Convenzione sullo statuto dei rifugiati e non beneficiano, pertanto, di una protezione di diritto internazionale pubblico contro il respingimento, ma sono in particolare quelle che in patria non potrebbero beneficiare - a causa della loro etnia, della loro formazione professionale, della loro salute o dell'inesistenza dei mezzi necessari alle cure mediche essenziali e al sostentamento rispettivamente di una sufficiente rete sociale - delle condizioni minime per un adeguato reinserimento (v. DTAF 2007/10 e relativi riferimenti).

E. 9.1.2

La nozione di cure mediche essenziali comprende le cure mediche di base, nonché quelle assolutamente necessarie in caso di urgenza e nel rispetto della dignità umana (cf. Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, Berna 2002, pag. 81 segg. e 87). Tuttavia, lo straniero non può prevalersi della suddetta disposizione tendente all'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento per dedurre un diritto incondizionato di soggiorno in uno stato firmatario della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 1950 (CEDU, RS 0.101), segnatamente in Svizzera ed un diritto d'accesso generale in questo Paese alle forme di sostegno mediche, sociali e altre suscettibili di ripristinare o mantenere il suo stato di salute, per il semplice motivo che le infrastrutture e le conoscenze mediche nel Paese d'origine o di destinazione non raggiungono il grado di quelle elvetiche (cfr. il considerando 9.5 del presente giudizio). Non è quindi sufficiente che - per ammettere l'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento - un trattamento medico prescritto sulla base delle norme svizzere non possa essere seguito nel Paese d'origine o di provenienza dell'interessato. Infatti, se le cure essenziali possono essere assicurate nel Paese d'origine o di provenienza dello straniero, l'esecuzione dell'allontanamento in tale Paese è ragionevolmente esigibile (v. tra le tante, sentenza del Tribunale amministrativo federale D-3407/2006 dell'8 luglio 2008). Sono considerate come essenziali le cure di medicina generale e acuta assolutamente necessarie ad un'esistenza conforme alla dignità umana (v. GICRA 2003 no. 24 consid. 5b).

E. 9.2

Secondo gli atti di causa in possesso di questo Tribunale, il ricorrente ha seguito un trattamento psichiatrico a partire dal 16 luglio 2006 a causa di una sindrome depressiva di media gravità (cfr. certificato medico del 15 settembre 2006) ed è stato ricoverato, una prima volta dal 6 settembre 2006 fino al 2 ottobre 2006, presso la Clinica B. _____, per tale sindrome in comorbidità con un disturbo di personalità non specificato con costanti

preoccupazioni per il suo futuro, insonnia, nausea e cefalee, le quali si sarebbero intensificate a partire dal 2003, in concomitanza ad un'infezione all'orecchio destro, con riferita perforazione timpanica, per la quale l'interessato è stato più volte operato (cfr. certificati medici del 28 ottobre 2006 pag. 1, del 18 gennaio 2007 e del 31 dicembre 2007 pag. 1). Dimesso dalla Clinica, il ricorrente avrebbe avuto un breve periodo di discreto benessere fino al 6 febbraio 2007, giorno in cui si è reso necessario un ulteriore ricovero (volontario) presso la Clinica Psichiatrica C._____ (cfr. certificato medico del 31 dicembre 2007 pag. 1) per sindrome di disadattamento e reazione mista ansioso-depressiva (cfr. certificato medico del 2 marzo 2007 pag. 1). Il 23 febbraio 2007, il ricorrente è stato dimesso dalla Clinica Psichiatrica e, a partire dall'aprile 2007, ha seguito una terapia, la quale consisterebbe nella somministrazione di farmaci (D._____ 10 mg. ed E._____ 40mg.) e in colloqui di sostegno (cfr. certificato medico del 31 dicembre 2007 pag. 3), che sembra seguire in modo diligente (cfr. ibidem pag. 2). Nel giugno 2007 il ricorrente avrebbe visto un uomo suicidarsi, con conseguenze sull'equilibrio psichico già precario, apparendo più teso, con aggravamenti dei disturbi del sonno e dell'ansia (cfr. ibidem). Inoltre, lamenta momenti di tristezza, ansia ed insonnia; tali sintomi si sono comunque ridimensionati nel passare dei mesi (cfr. ibidem). Nei colloqui si presenterebbe più positivo e vivace anche se in parte preoccupato, lamentoso e con un'espressione affranta. Infine, vale sottolineare che secondo l'ultimo certificato medico in possesso di questo Tribunale (certificato medico del 31 dicembre 2007), la sintomologia lamentata dal ricorrente si sarebbe ridimensionata al punto tale che egli abbia potuto intraprendere un'attività lavorativa a tempo parziale (cfr. scritto del 10 gennaio 2008 pag. 1).

E. 9.3

Secondo le informazioni a disposizione di questo Tribunale, a F._____, città di provenienza del ricorrente, è stata costruita una clinica psichiatrica (G._____), nella quale vengono offerte delle terapie paragonabili a quelle praticate nei Paesi europei. Oltre a terapie farmacologiche, vi è la possibilità di partecipare a terapie di gruppo e di famiglia ed a programmi di formazione e di occupazione. Inoltre, sono stati istituiti reparti di psichiatria negli ospedali di H._____ e nel I._____, situati entrambi a F._____ ([informazioni dettagliate sulle citate cliniche in Pakistan]). In Pakistan è, altresì, disponibile segnatamente il medicinale D._____, di cui appare avere ancora bisogno il ricorrente, al prezzo di PKR 12.- a PKR 40.- (equivalente a CHF 0.17 - CHF 0.50 ca.). Non vi è infine ragione di ritenere che, considerate le infrastrutture, i servizi medico-sanitari presenti in loco, una volta presisi a carico il ricorrente, non siano in grado di prescrivergli, se necessario, altri medicinali appropriati nella fattispecie, uguali o comunque equivalenti dal punto di vista dell'efficacia a quelli disponibili in Svizzera. Di conseguenza, e per quanto riguarda la sindrome depressiva, di cui soffre il ricorrente, questo Tribunale conferma la valutazione dell'autorità inferiore, secondo la quale in Pakistan sono disponibili le infrastrutture ed i farmaci adeguati per il tipo di cura seguita in Svizzera da parte del ricorrente. Infine, e per quanto riguarda i disturbi di cefalea, che peraltro erano già presenti antecedentemente alla crescita in giudicato della decisione dell'UFM del 23 marzo 2004, basta rilevare che i risultati della tac, alla quale sarebbe stato sottoposto l'interessato, sono stati valutati come normali (cfr. verbale d'audizione del 18 gennaio 2007). Infine, dai recenti certificati medici non risulta che il ricorrente segua una terapia particolare per trattare i sintomi di cefalea.

E. 9.4

Inoltre, l'insorgente potrà contare in patria sul sostegno, segnatamente sociale ed economico, di membri della sua famiglia o di suoi conoscenti. Infatti, egli ha lasciato il proprio Paese nel gennaio 2002 ed è giunto in Svizzera dopo pochi giorni. Da allora non ha più lasciato la Svizzera. In patria, a F. _____, risiedono ancora la madre, i due fratelli e le due sorelle (cfr. verbali d'audizione del 22 gennaio 2002 pag. 2 e del 18 aprile 2002 pag. 5). Dagli atti di causa non risulta alcun elemento per ritenere che, in caso di rientro in patria, i familiari non accorderebbero all'insorgente il sostegno necessario per un adeguato reinserimento sociale in Pakistan. Per sovrabbondanza, vale rilevare che il ricorrente è giovane, ha una formazione universitaria ed una certa esperienza professionale (cfr. verbale d'audizione del 18 aprile 2002 pag. 5 e segg.).

E. 9.5

Inoltre, come noto, in Pakistan non vige attualmente una situazione di guerra, guerra civile o di violenza generalizzata che coinvolga l'insieme della popolazione sull'integralità del territorio nazionale. Infine, le scarse infrastrutture e conoscenze mediche nel Paese d'origine o di provenienza non costituiscono incondizionalmente un'ostacolo all'esecuzione dell'allontanamento. Infatti, l'eventuale riduzione, anche in maniera significativa, dell'aspettativa di vita di uno straniero, in caso di allontanamento dal nostro Paese, non costituisce di per sé una violazione dell'art. 3 CEDU (cfr. precitata sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo). Soltanto in circostanze straordinarie e in ragione di gravi motivi medici - non persistenti nella fattispecie - un siffatto diritto può essere riconosciuto (cfr. GICRA 1993 no. 38 pag. 274 segg; sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo del 27 maggio 2008 nel caso N. c/. Regno Unito, ricorso [n° 26565/05], no. 42).

E. 10.1

Considerato quanto precede, i motivi presentati dall'insorgente nell'ambito della presente procedura ricorsuale, non permettono di mettere in discussione la ragionevolezza dell'esigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento. La decisione su riesame del 20 dicembre 2006 è quindi confermata.

E. 10.2

Il ricorso deve pertanto essere respinto.

E. 11

Il TAF, avendo statuito nel merito del ricorso, la domanda d'esenzione dal versamento di un anticipo equivalente alle presumibili spese processuali, è divenuta senza oggetto.

E. 12

Visto l'esito della procedura, le spese processuali sono poste a carico dell'insorgente (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 2 segg. 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]). (dispositivo alla pagina seguente)

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