

BVGer F-1694/2025 vom 7. April 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-04-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1694_2025

FR: TAF F-1694/2025 du 7 avril 2025

IT: TAF F-1694/2025 del 7 aprile 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

Le procedure in materia d'asilo sono rette dalla PA, dalla LTAF e dalla LTF in quanto la LAsi non preveda altrimenti (art. 6 LAsi).

E. 1.2

Il ricorso è tempestivo (art. 108 cpv. 3 LAsi) ed è ammissibile sotto il profilo degli art. 5, 48 cpv. 1 lett. a-c e 52 cpv. 1 PA. Occorre pertanto entrare nel merito del gravame.

E. 2

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

E. 3

Con ricorso al Tribunale, possono essere invocati la violazione del diritto federale e l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 cpv. 1 LAsi). Il Tribunale non è vincolato né dai motivi adottati (art. 62 cpv. 4 PA), né dalle considerazioni giuridiche della decisione impugnata, né dalle argomentazioni delle parti (cfr. DTAF 2014/1 consid. 2). Inoltre si osserva come il Tribunale, adito con un ricorso contro una decisione di non entrata nel merito di una domanda d'asilo, si limita ad esaminare la fondatezza di una tale decisione (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 3.1).

E. 4.1

Appare d'ingresso opportuno esaminare le censure formali sollevate dai ricorrenti nel loro gravame in ordine ad un accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti da parte della SEM, nonché del loro diritto di essere sentiti, in quanto sono suscettibili di condurre all'annullamento della decisione impugnata (cfr. DTF 144 I 11 consid. 5.3 e rif. ivi citati). In particolare, gli insorgenti lamentano che l'accertamento dello stato di salute dei ricorrenti 1 e 3 sarebbe stato erroneamente considerato concluso (cfr. p.to I, pag. 5; p.to III, pag. 5 segg. del ricorso). Per quanto concerne il ricorrente 1, il suo complesso quadro clinico necessiterebbe ulteriori accertamenti che permetterebbero di definirlo in maniera certa (cfr. p.to III.3, pag. 7 del ricorso). Per quel che attiene alla ricorrente 3, d'un canto, mancherebbe un referto medico agli atti ritenuto rilevante ai fini della valutazione clinica, e, d'altro canto, le diagnosi psichiatriche sarebbero state

erroneamente qualificate come definitive (cfr. p.to III.2, pag. 6 del ricorso). Inoltre, la SEM avrebbe omesso di esaminare in modo concreto i rischi e le probabili conseguenze legati al trasferimento in Croazia dei ricorrenti, in riferimento sia all'interruzione dei trattamenti medici della ricorrente 3 sia alla presunta inaccessibilità di una presa a carico medica (cfr. p.to I, pag. 5; p.to IV, pag. 8 segg. del ricorso).

E. 4.2

Nelle procedure d'asilo - così come nelle altre procedure di natura amministrativa - si applica il principio inquisitorio. Ciò significa che l'autorità competente accerta d'ufficio i fatti (art. 6 LAsi in relazione all'art. 12 PA). In concreto, essa deve procurarsi la documentazione necessaria alla trattazione del caso, chiarire le circostanze giuridiche ed amministrare a tal fine le opportune prove a riguardo. Il principio inquisitorio non dispensa comunque le parti dal dovere di collaborare all'accertamento dei fatti ed in modo particolare dall'onere di provare quanto sia in loro facoltà e quanto l'amministrazione o il giudice non siano in grado di delucidare con mezzi propri (art. 13 PA ed art. 8 LAsi; cfr. DTAF 2019 I/6 consid. 5.1).

E. 4.3.1

In concreto, il Tribunale osserva, in relazione alla censura dell'accertamento incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti in rapporto allo stato valetudinario del ricorrente 1, che agli atti della SEM risultava già al momento dell'emissione della decisione impugnata - oltre alle dichiarazioni dell'insorgente 1 rese nell'ambito del colloquio Dublino (cfr. n. 51/3) - un referto medico circa il suo stato di salute (cfr. n. 61/2). In tale certificato erano state chiaramente poste le diagnosi pregresse e di cui tutt'ora soffre il ricorrente 1, nonché i trattamenti medici di cui necessitava (cfr. anche infra consid. 7.3.2). Sulla base di quanto precede, l'autorità inferiore ha correttamente citato la sua situazione medica e si è espressa esaustivamente circa le diagnosi poste e le cure previste nella decisione avversata (cfr. p.to II, pag. 6 della decisione impugnata). Date queste premesse, agli occhi del Tribunale, sebbene dal certificato del 21 febbraio 2025 si evinca la richiesta medica di effettuare una gastroscopia per chiarire la situazione del ricorrente 1 - nel frattempo esame endoscopico effettuato (cfr. n. 70/2) - nonché di prevedere nei prossimi mesi un esame completo delle urine con spot e nuovo sedimento (cfr. n. 61/2), le diagnosi risultavano già essere poste in maniera sufficiente e chiara, in modo da permettere un apprezzamento, anche anticipato, dello stato di salute del ricorrente 1 da parte dell'autorità inferiore, ciò che essa ha motivato a sufficienza, senza dover attendere le ulteriori ed eventuali investigazioni ancora previste. In tale contesto, occorre ancora precisare che non si comprende come i prelievi biotipici effettuati durante l'esame esofago-gastroscopico (cfr. n. 70/2), possano portare a delle scoperte giuridicamente rilevanti dal profilo dello stato di salute del ricorrente 1, le quali non sono neppure maggiormente concretizzate nel memoriale ricorsuale (cfr. p.to III.3, pag. 7), tanto da doverne attendere l'esito, anche da parte del Tribunale, prima di potersi pronunciare definitivamente sullo stato valetudinario dell'insorgente 1. Peraltro, i ricorrenti in fase ricorsuale hanno potuto presentare ogni ulteriore elemento da loro ritenuto utile ai fini della valutazione dello stato di salute dell'insorgente 1, ed il Tribunale ritiene di potersi pronunciare in merito in piena conoscenza di causa, come già considerato anche per quanto effettuato dalla SEM. Per il resto, il solo fatto che i ricorrenti nel loro gravame non concordino con l'apprezzamento esposto dall'autorità inferiore nella decisione avversata, non comporta una violazione del principio inquisitorio. Piuttosto, con le loro censure, i ricorrenti intendono ottenere un apprezzamento diverso nel merito.

E. 4.3.2

Venendo all'accertamento della situazione medica della ricorrente 3, il Tribunale rileva che, benché i ricorrenti abbiano ragione a sostenere che il referto medico datato 13 febbraio 2025 non sia presente agli atti della SEM (cfr. allegato 2 al ricorso), le patologie diagnosticate in sede di questa prima visita medica si ritrovano immutate nel rapporto medico successivo presente invece agli atti di causa della SEM (cfr. n. 62/2), e le stesse sono state considerate nella decisione impugnata. Inoltre, i ricorrenti hanno avuto la possibilità di inoltrare suddetto referto dinanzi al Tribunale con il loro ricorso. Alla luce di quanto precede, il Tribunale ritiene che la mancanza di tale referto agli atti, non abbia in alcun modo pregiudicato l'apprezzamento corretto ed esatto da parte della SEM dello stato valetudinario dell'insorgente 3. Per quanto concerne il quadro psichiatrico della ricorrente 3, il Tribunale rileva che le diagnosi soltanto "ipotizzate" nei referti datati 25 febbraio 2025 e 4 marzo 2025 (cfr. n. 63/4 e 69/4), sono state ritenute in seguito, nel consulto dell'11 marzo 2025, diagnosi definitive (cfr. n. 76/4). Inoltre, la possibile sintomatologia ansioso-depressiva a cui fa riferimento il referto medico datato 11 marzo 2025 (cfr. n. 76/4) - che si sottolinea non era mai stata evidenziata prima dell'emissione della decisione avversata e quindi la SEM non ne poteva e non ne doveva a ragione tenere conto nel suo apprezzamento - non è stata riportata nelle possibili diagnosi e, pertanto, contrariamente a quanto allegato dai ricorrenti nel loro scritto del 13 marzo 2025, non ne modifica in alcun modo le diagnosi già chiare e rimaste immutate poste precedentemente. Diagnosi di cui l'autorità inferiore ha debitamente tenuto conto nella decisione impugnata anche esprimendosi in merito in un apprezzamento anticipato (cfr. p.to II, pag. 6 della decisione impugnata). La SEM poteva dunque a ragione partire dal presupposto che la situazione psichiatrica della ricorrente fosse chiara, con diagnosi poste e trattamenti impostati e che ulteriori accertamenti non si imponessero in merito. Il Tribunale osserva, in aggiunta, che i referti medici menzionano quale prognosi che "senza terapia la sintomatologia tenderà a mantenersi, senza risoluzione spontanea". Tuttavia, ciò non significa che una continuazione della terapia in Croazia pregiudicherebbe la salute mentale della ricorrente, in particolare considerando le infrastrutture mediche adeguate e le terapie presenti in loco (cfr. anche infra consid. 7.3.3).

E. 4.3.3

Per quanto concerne il sistema di accoglienza croato, in particolare dal punto di vista delle infrastrutture mediche, la SEM, seppur con una breve argomentazione, si è espressa in modo sufficiente, concreto ed individualizzato nella decisione impugnata (cfr. p.to II, pag. 9 segg.). È doveroso sottolineare anche che l'autorità inferiore non era tenuta ad effettuare ulteriori accertamenti circa le condizioni di accoglienza - e quindi anche in merito ai rischi e alle conseguenze di un trasferimento - dei ricorrenti in Croazia, in quanto secondo la giurisprudenza costante del Tribunale non vi sono carenze sistemiche nel sistema d'asilo e nelle condizioni di accoglienza in suddetto Stato come si vedrà anche di seguito (cfr. infra consid. 6.2 e 7.3.3). Peraltro, risulta chiaramente dal provvedimento avversato che la SEM ha esaminato la situazione individuale dei ricorrenti, facendo emergere i motivi per cui nel caso concreto l'art. 3 par. 2 RD III, rispettivamente l'art. 3 CEDU, non fossero violati (cfr. p.to II, pag. 3 segg. della decisione impugnata).

E. 4.3.4

Da ultimo, per quanto concerne la lamentela ricorsuale riguardante l'errore nell'anno di nascita della ricorrente 3 (cfr. pag. 2 del ricorso), non essendo stata la stessa motivata

maggiormente nel merito nel gravame, né risultando dal ricorso un'impugnazione in tal senso della data di nascita della ricorrente rispetto ai dati registrati nel sistema SIMIC, il Tribunale ritiene di non dover procedere oltre nella disamina della stessa.

E. 4.4

Ne discende quindi che le censure formali dell'insorgente vanno integralmente respinte. La conclusione formulata in via subordinata nel ricorso, secondo cui gli atti dovrebbero essere restituiti alla SEM per il completamento dell'istruttoria, deve di conseguenza pure essere respinta.

E. 5.1

Ciò posto, venendo ora al merito, la SEM, nel contesto della procedura Dublino e nel caso di una procedura di ripresa in carico (inglese: take back), come è il caso di specie, non entra nel merito di una domanda d'asilo ai sensi dell'art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi quando, senza aver 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 previa accettazione espressa o tacita di ripresa in carico del richiedente l'asilo da parte dello Stato in questione (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2), conclude che un altro Stato è competente per la procedura d'asilo. Infatti, giusta l'art. 3 cpv. 1 RD III, una domanda d'asilo è esaminata da un solo Stato membro, che è quello individuato come Stato competente in base ai criteri enunciati al capo III. Inoltre, lo Stato membro nel quale è stata presentata per la prima volta la domanda di protezione internazionale è tenuto, alle condizioni di cui agli art. 23, 24, 25 e 29 e al fine di portare a termine il procedimento di determinazione dello Stato membro competente, a riprendere in carico il richiedente che si trova in un altro Stato membro senza un titolo di soggiorno o ha presentato in tale Stato una nuova domanda di protezione internazionale dopo aver ritirato la prima domanda presentata in uno Stato membro diverso durante il procedimento volto a determinare lo Stato membro competente (art. 20 par. 5 primo capoverso RD III).

E. 5.2

Nel caso in esame, dai riscontri dattiloscopici del sistema europeo "Eurodac" è emerso che i ricorrenti 1-3 avevano già depositato precedentemente una domanda d'asilo in Croazia il (...), mentre il ricorrente 4, il (...) (cfr. n. 23/1-30/1). Su tali presupposti, il 12 febbraio 2025, la SEM ha presentato alle autorità croate competenti - entro i termini fissati all'art. 23 par. 2 RD III - una domanda di ripresa in carico per il ricorrente 1 ed una per i ricorrenti 2-4, entrambe fondate sull'art. 18 par. 1 lett. b RD III (cfr. n. 32/8 e 33/7). Le autorità croate hanno esplicitamente accolto la richiesta di ripresa in carico in data 24 febbraio 2025, quindi entro il termine previsto all'art. 25 par. 1 RD III, sulla base dell'art. 20 par. 5 RD III (cfr. n. 58/2 e 59/2). A tali condizioni, e nella misura in cui gli atti all'inserto non attestano in nessun modo che i ricorrenti avrebbero lasciato il territorio degli Stati membri nello spazio Dublino, o che avrebbero ottenuto un titolo di soggiorno da parte di uno di questi Stati nell'intervallo, si giustifica di fare applicazione dell'art. 20 par. 5 RD III nella fattispecie, in conformità con la giurisprudenza topica resa in materia (cfr. sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea [Grande Sezione] del 2 aprile 2019, nelle cause riunite C-582/17 e C-583/17, §§ 48-50; cfr. anche le sentenze del TAF D-5882/2022 del 13 gennaio 2023 consid. 4.3.2-4.3.3; F-4998/2022 del 9 novembre 2022 consid. 5.3.2; D-4243/2022 del 4 novembre 2022 consid. 6.3.2). Ne discende quindi che la competenza della Croazia per la ripresa in carico degli insorgenti risulta essere di principio data, circostanza peraltro non contestata dai ricorrenti nel loro gravame.

E. 6.1

Ciò posto, occorre tuttavia esaminare se, giusta l'art. 3 par. 2 RD III, vi siano fondati motivi di ritenere che sussistano delle carenze sistemiche nella procedura d'asilo e nelle condizioni di accoglienza dei richiedenti in Croazia, 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 18.1.2000; di seguito: CartaUE).

E. 6.2

Nella sua costante giurisprudenza, il Tribunale ha analizzato approfonditamente la situazione dei richiedenti l'asilo trasferiti in Croazia sulla base del RD III (cfr. la sentenza di riferimento del TAF E-1488/2020 del 22 marzo 2023). Il Tribunale è giunto alla conclusione che codesti - contrariamente ai richiedenti che entrano per la prima volta sul territorio croato - abbiano in principio accesso alla procedura d'asilo in tale Paese e ha statuito che, nel quadro sia di una procedura di presa in carico (inglese: take charge) sia di una di ripresa in carico (inglese: take back), le persone trasferite non rischino, secondo un'alta probabilità, di essere esposte ad una violazione dei loro diritti derivanti dal principio di non-respingimento. Ha inoltre negato che, allo stato attuale, nella procedura d'asilo e nelle condizioni d'accoglienza in Croazia sussistano delle carenze sistemiche ai sensi dell'art. 3 par. 2 RD III che renderebbero il trasferimento dei richiedenti come generalmente inammissibile (cfr. sentenza di riferimento del TAF E-1488/2020 succitata consid. 9.4 e 9.5). Il Tribunale ha inoltre precisato che non si deve rinunciare ad un trasferimento se non in casi eccezionali, ovvero quelli in cui il richiedente è in grado di dimostrare, con degli argomenti fondati, che il principio sopra enunciato non si applica al suo caso specifico (cfr. sentenza di riferimento del TAF E-1488/2020 succitata consid 9.5).

E. 6.3

Sebbene i ricorrenti non si prevalgano esplicitamente nel loro ricorso dell'art. 3 par. 2 RD III, essi allegano che la Croazia non disporrebbe di un'infrastruttura medica sufficiente. In particolare, basandosi sulla loro esperienza e su un recente rapporto dell'(...) (di seguito: [...]), i ricorrenti evidenziano che l'accesso alle cure mediche sarebbe limitato e non sempre garantito, anche in virtù di lacune strutturali (cfr. p.to IV.2, pag. 8 seg. del ricorso). Nei rispettivi colloqui Dublino, inoltre, i richiedenti hanno evidenziato che non avrebbero ricevuto assistenza medica, nonostante le richieste, nonché che le condizioni di alloggio in Croazia sarebbero critiche (cfr. n. 51/3-54/2). Alla luce della succitata giurisprudenza, le censure ricorsuali inerenti alle condizioni di accoglienza ed il rapporto sulla situazione generale d'accoglienza in Croazia dell'(...), non sono in grado di confutare la conclusione del Tribunale summenzionata. Le allegazioni sollevate in sede ricorsuale risultano difatti generiche e non sono supportate da alcun elemento concreto e sostanziato (cfr. anche in merito infra consid. 7). Si evince inoltre dal colloquio Dublino, come i ricorrenti abbiano soggiornato soltanto brevemente sul territorio croato (cfr. n. 51/3-54/2).

E. 6.4

Su tali presupposti, l'applicazione dell'art. 3 par. 2 RD III non si giustifica nel caso di specie.

E. 7.1

Resta ancora da esaminare se, come richiesto dai ricorrenti nel gravame, malgrado la competenza di principio della Croazia, l'autorità inferiore debba esaminare la loro domanda

di protezione internazionale in applicazione dell'art. 17 par. 1 RD III ("clausola di sovranità"), disposizione concretizzata in diritto interno svizzero dall'art. 29a cpv. 3 dell'ordinanza 1 sull'asilo relativa a questioni procedurali dell'11 agosto 1999 (OAsi 1, RS 142.311). Quest'ultima disposizione prevede che se "motivi umanitari" lo giustificano la SEM può entrare nel merito della domanda anche qualora giusta il RD III un altro Stato sarebbe competente per il trattamento della domanda. Nell'applicazione di tale norma, la SEM dispone di potere di apprezzamento (cfr. DTAF 2015/9 consid. 7 seg.). 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 a entrare nel merito della domanda d'asilo ed il Tribunale dispone di potere di controllo al riguardo (cfr. DTAF 2015/9 consid. 8.2.1).

E. 7.2.1

In primo luogo, per quanto concerne le allegazioni riguardanti le condizioni di alloggio in Croazia, il Tribunale rileva che il predetto Stato membro è firmatario di numerose convenzioni internazionali, quali - inter alia - la CEDU, la Convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti del 10 dicembre 1984 (RS 0.105) e la Convenzione sullo statuto dei rifugiati del 28 luglio 1951 (RS 0.142.30) nonché del suo Protocollo del 31 gennaio 1967 (RS 0.142.301). Inoltre, nel sistema Dublino si suppone che la Croazia riconosca e applichi i diritti contenuti nelle direttive del Parlamento europeo e del Consiglio 2013/32/UE del 26 giugno 2013 recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (di seguito: direttiva procedura) e 2013/33/UE del 26 giugno 2013 recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (di seguito: direttiva accoglienza). La presunzione che la Croazia rispetti i suoi obblighi internazionali può essere confutata in un caso specifico, ma occorrerà che il ricorrente presenti indizi concreti a supporto, che deve perlomeno rendere verosimili (cfr. DTAF 2010/45 consid. 7.4 seg.; cfr. ex multis la sentenza del TAF E-2615/2024 del 1° novembre 2024 consid. 7.1).

E. 7.2.2

I ricorrenti hanno fatto valere che le condizioni di alloggio nel campo in cui sarebbero stati alloggiati in Croazia, sarebbero state critiche, in quanto i riscaldamenti sarebbero stati malfunzionanti, sarebbe entrata acqua, gli sarebbe stata fornita soltanto una coperta fine, avrebbero sofferto il freddo e l'acqua sarebbe stata gelata, portando ad un peggioramento del loro stato di salute (cfr. n. 51/3, 52/3, 53/3 e 54/2). Inoltre, i ricorrenti 3 e 4 hanno lamentato che la polizia croata non si sarebbe comportata bene (cfr. n. 53/3 e 54/2), e l'insorgente 4 ha aggiunto che i poliziotti avrebbero urlato contro di loro e li avrebbero stressati nonché avrebbero picchiato alcuni loro amici (cfr. n. 54/2). Come rilevato in precedenza (cfr. supra consid. 6.3), da tali censure di carattere generale non emergono elementi sostanziali e concreti suscettibili di comprovare che un trasferimento in Croazia esporrebbe i richiedenti a delle condizioni di alloggio e di vita indegne, in violazione della direttiva accoglienza, anche in virtù del fatto che i ricorrenti hanno trascorso soltanto un breve periodo in Croazia. Le allegazioni non sono peraltro neanche in grado di dimostrare o di rendere verosimile che le autorità croate rifiuterebbero di riprenderli in carico e di portare a termine l'esame della loro domanda d'asilo, in violazione della direttiva procedura, in quanto la Croazia ha esplicitamente accettato la richiesta di ripresa in carico. Inoltre, i ricorrenti non hanno dimostrato in alcun modo con indizi concreti e concludenti in corso di procedura di essere stati vittime di maltrattamenti da parte delle autorità croate. A tal

proposito il Tribunale sottolinea che la Croazia è uno Stato di diritto con un sistema giudiziario funzionante. Per questo motivo, nulla ostacolerebbe i richiedenti, anche con l'aiuto di organizzazioni non governative presenti in loco, a far valere i propri diritti davanti alle istanze competenti in tale Paese, alle quali non risulta si siano mai rivolti in passato, qualora ritenessero che la loro domanda d'asilo non sia stata trattata - o non lo sarà in futuro - in modo corretto, o che le autorità croate siano venute o verrebbero in futuro meno ai loro obblighi derivanti dal diritto internazionale e regolamentare, in particolare in materia di accoglienza. Ciò vale anche per quanto riguarda un eventuale comportamento illecito da parte di alcuni funzionari o poliziotti croati.

E. 7.3.1

In secondo luogo, per quanto attiene allo stato valetudinario dei ricorrenti, il Tribunale osserva innanzitutto che il respingimento forzato di persone che soffrono di problemi di salute costituisce soltanto in via del tutto eccezionale una violazione dell'art. 3 CEDU, ovvero laddove la malattia della persona interessata si trovi in uno stadio a tal punto avanzato o terminale da lasciar presupporre che a seguito del trasferimento la sua morte appaia come una prospettiva prossima. Una violazione dell'art. 3 CEDU può 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 e irreversibile peggioramento delle condizioni di salute comportante delle intense sofferenze o una significativa riduzione della speranza di vita (cfr. sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo [Grande Camera] N. contro Regno Unito del 27 maggio 2008, 26565/05; Paposhvili contro Belgio del 13 dicembre 2016, 41738/10, §181 segg. confermato in Savran contro Danimarca del 7 dicembre 2021 [Grande Camera], 57467/15, §121 segg.; DTAF 2011/9 consid. 7.1).

E. 7.3.2

Concernente lo stato di salute dei ricorrenti, essi hanno fatto valere le seguenti patologie nell'ambito della procedura.

E. 7.3.2.1

Il ricorrente 1 ha innanzitutto dichiarato, nell'ambito del colloquio Dublino, di non stare bene a causa di bruciori di stomaco nonché di aver avuto un cancro allo stomaco, aver fatto la chemio e la radioterapia per (...) anni ed essere stato operato (...) volte rimuovendo (...) (cfr. n. 51/3). Dagli atti medici all'incarto risulta come all'insorgente 1 siano state diagnosticate le seguenti patologie: pregresso tumore duodenale anamnesticamente trattato con chirurgia e chemioterapia, pregressa nefrectomia destra, allergia anamnestica a IPP, insonnia, metatarsalgie bilaterali e ipoacusia sinistra post-traumatica (cfr. n. 61/2 e n. 83/2). In data 3 marzo 2025, il ricorrente 1 ha effettuato un'esofago-gastro-duodenoscopia, da cui sono emerse un'esofagite di grado B secondo Los Angeles, un'ernia iatale da scivolamento e esiti regolari di anastomosi gastro-digiunale (cfr. n. 70/2). Per le patologie di cui egli ancora soffre, gli è stato prescritto un trattamento farmacologico (cfr. n. 61/2 e 70/2). Inoltre, l'insorgente 1 ha effettuato una visita dentistica in data 6 marzo 2025 in cui gli sono state apportate delle cure e gli è stato prescritto un antibiotico per cinque giorni (cfr. n. 75/4). Egli è stato visitato il 20 marzo 2025 per la persistenza dei dolori alla pianta dei piedi e per la trasmissione dei risultati (cfr. n. 83/2). A seguito del consulto medico, gli è stato prescritto un trattamento farmacologico a base di Riopan Gel Forte 1600 mg, Effigel gel 60 g, Trittico 50 mg cpr e Ranitidine 150 mg cp PM (a quest'ultimo medicamento, il ricorrente

ha rinunciato all'assunzione con dichiarazione del 29 marzo 2025, cfr. n. 89/2), e per i dolori plantari la fisioterapia. Per il procedere inoltre il medico ha indicato la ricerca di eventuali cause di neuropatia, visti i dolori plantari, nonché data la conferma dell'ematuria dopo la ripetizione degli esami delle urine, ha richiesto un'ecografia (cfr. n. 83/2). In tal senso, un'ecografia dell'addome è stata effettuata il 31 marzo 2025 e si è concluso per dei rilievi nei limiti della norma in esiti di nefrectomia destra (cfr. n. 91/1).

E. 7.3.2.2

Per quanto concerne la ricorrente 2 ella ha asserito, nel colloquio Dublino, di avere problemi di stomaco che non la fanno dormire e di essere moralmente preoccupata (cfr. n. 52/3). Dagli atti all'inserito risultano le seguenti diagnosi: epigastralgie DD, sciatalgia sinistra non deficitaria, meno-metrorragie, pregressa tubercolosi polmonare all'età di (...) anni trattata per (...) anni, emicrania, possibile PTSD, problematiche di salute per le quali le è stato prescritto un trattamento farmacologico (cfr. n. 60/2 e 74/3). Inoltre, la ricorrente 2 ha avuto un appuntamento ginecologico in data 6 marzo 2025 per ciclo irregolare ed abbondante, in cui non è stato tuttavia possibile effettuare la visita ginecologica a causa del flusso mestruale in corso (cfr. n. 74/3). Perciò, la visita ginecologica si è tenuta il 13 marzo 2025, da cui emerge che la ricorrente non presenta particolari problematiche. Il referto menziona quale procedere che i risultati di laboratorio sono da verificare e che verrà organizzata una mammografia per una ghiandola mammaria densa alla palpazione nonché un controllo ginecologico tra tre mesi (cfr. n. 79/2 e n. 82/2: dove si è rilevato in aggiunta rispetto al precedente certificato medico che gli esami del pap-test e per il depistaggio della gonorrea e della chlamydia hanno avuto esito negativo). Da ultimo, è stata effettuata la mammografia, dove non si sono evidenziati segni di malignità, ma soltanto delle piccole cisti bilaterali (cfr. n. 87/2). Altresì, ella ha ricevuto, in data 1° aprile 2025, delle cure dentarie (cfr. n. 90/4).

E. 7.3.2.3

Durante il colloquio Dublino, la ricorrente 3, ha dichiarato di soffrire di reumatismi, nonché di avere problemi di udito e di portare per questo gli auricolari ad entrambe le orecchie (cfr. n. 53/3). Per i predetti disturbi, dagli atti emergono diverse visite mediche effettuate dalla ricorrente, nell'ambito delle quali le sono state poste le seguenti diagnosi somatiche: lupus eritematoso sistemico; sordità dalla nascita; probabile eczema; ipovitaminosi D in sostituzione e insonnia su sovraccarico psicologico, problematiche di salute per le quali le è stato prescritto un trattamento farmacologico (cfr. n. 62/2, 63/4 e 93/3, nel corso di quest'ultimo consulto medico del 2 aprile 2025, sono state poste anche le diagnosi di IVRS attuale senza segni di gravità, nonché una malattia emorroidale, per le quali è stata prescritta una terapia farmacologica). Inoltre, la ricorrente 3 è stata visitata per ipoacusia bilaterale in data 6 marzo 2025, dove è stata indicata la necessità di una rivalutazione audioprotesica per eventuale sostituzione (cfr. n. 73/1). Dal profilo psichiatrico, le sono stati diagnosticati innanzitutto un disturbo del sonno e un disturbo dell'adattamento, problematiche per le quali ella segue dei regolari colloqui di sostegno psicologico nonché esegue delle visite di decorso con un pedopsichiatra (cfr. n. 63/4, 69/4 e 76/4). Dal consulto psichiatrico del 17 marzo 2025, evincibile agli atti (cfr. n. 80/4), risulta che la diagnosi psichiatrica per la ricorrente 3 è variata leggermente in disturbo del sonno e disturbo del funzionamento sociale nell'infanzia di altro tipo, con la prescrizione, come in precedenza, di un trattamento farmacologico a base di Circadin e Redormin, nonché il proseguimento dei consulti psicologici (cfr. n. 80/4). Gli ultimi consulti psicologici per la stessa, sono stati effettuati il

25 marzo 2025 (cfr. n. 88/4) rispettivamente il 2 aprile 2025 (cfr. n. 92/4), dove si è segnalato che senza la continuazione della presa a carico psicologica, il disturbo del sonno e l'isolamento tenderanno a mantenersi. Inoltre nell'ultimo consulto del 2 aprile 2025, la diagnosi per la ricorrente 3 è nuovamente leggermente variata in disturbo dell'adattamento e possibile fobia sociale (cfr. n. 92/4).

E. 7.3.2.4

Il ricorrente 4 ha dichiarato di stare bene nell'ambito del colloquio Dublino (cfr. n. 54/2). Dagli atti emergono due referti medici, uno datato 17 febbraio 2025 in cui gli è stato diagnosticato un herpes cutaneo da curare con Zovirax Crema per sei giorni (cfr. n. 45/3), ed uno del 28 febbraio 2025 in cui gli sono state diagnosticate diverse otturazioni ed un'estrazione dentale (cfr. n. 64/4). In relazione a tali diagnosi, il Tribunale rileva che esse possono essere considerate sanate in quanto né dagli atti né dal ricorso, sono evincibili degli elementi che attestino il contrario.

E. 7.3.3

Alla luce di quanto appena descritto, pur non volendo in alcun modo sminuire le patologie di cui i ricorrenti 1, 2 e 3 tutt'ora soffrono, agli occhi del Tribunale esse non risultano essere a tal punto gravi da pregiudicare il loro trasferimento verso la Croazia ai sensi della giurisprudenza sopra referenziata. Difatti, il ricorrente 1 soffre di patologie che, per quanto non irrilevanti, non si ritiene che possano peggiorare con tale trasferimento. Per quanto concerne gli esami medici di controllo per la ricorrente 2, il Tribunale osserva che non ci sono indizi che portino a pensare che da essi possano emergere delle patologie finora non note. Inoltre, la ricorrente 2 potrà avvalersi, anche per gli appuntamenti pianificati nei mesi successivi, del sistema medico presente in Croazia. Per quanto attiene alla ricorrente 3, il Tribunale non intende mettere in discussione la sua vulnerabilità fisica e psichica. Tuttavia, il quadro clinico della ricorrente 3 - compresa le recenti variazioni nelle diagnosi - non risulta essere di una tale gravità da impedire il suo trasferimento in Croazia, in quanto emerge essere trattabile con delle cure e dei farmaci adatti. A tal proposito, il Tribunale ritiene che la ricorrente 3 potrà disporre nel suddetto Stato delle cure e dei trattamenti adeguati e necessari, anche quelli dal profilo psicologico, pure al fine di raggiungere il miglioramento auspicato. Invero in merito - e contrariamente a quanto sostenuto dai ricorrenti nel ricorso (cfr. p.to IV.2, pag. 8 segg. del ricorso) - il Tribunale rileva che la Croazia dispone di infrastrutture mediche adeguate ed accessibili per i richiedenti l'asilo trasferiti in Croazia sulla base del RD III, anche dal profilo psichiatrico (cfr. la sentenza di riferimento del TAF E-1488/2020 consid. 10.2 e 10.3 e le sentenze del TAF E-2615/2024 succitata consid. 7.4.3 con ulteriori rif. cit., D-3491/2023 dell'11 agosto 2023 consid. 7.3.3., E-4102/2023 del 3 agosto 2023 consid. 8.3.3, D-3385/2023 del 28 luglio 2023 consid. 7.3.3). In particolare, il Tribunale ritiene che, oltre alle infrastrutture psicoterapeutiche statali presenti in Croazia, le organizzazioni non governative permettono segnatamente di avere un'offerta psicologica sufficiente e di sopperire ad eventuali lacune statali (cfr. a tal proposito le sentenze del TAF F-663/2023 del 17 gennaio 2024 consid. 4.3 con ulteriori rif. cit., D-5670/2022 del 3 febbraio 2023 consid. 8.3.3 con ulteriori rif. cit.). In ogni caso, è doveroso ricordare che la Croazia è firmataria della direttiva accoglienza e, in quanto tale, 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, nonché deve fornire la necessaria assistenza medica o di altro tipo ai richiedenti con esigenze particolari, comprese, se necessarie, appropriate

misure di assistenza psichica (cfr. art. 19 par. 1 e 2 direttiva accoglienza). Per questi motivi, il Tribunale ritiene che le suddette patologie di cui sono ancora affetti i ricorrenti, possano essere curate in Croazia. La citazione nel gravame del rapporto (...), il quale giunge ad un'altra valutazione circa l'accesso alle cure mediche in Croazia rispetto alla SEM e a codesto Tribunale, non è atta a mutare la predetta conclusione sullo stato delle infrastrutture nel Paese. Inoltre, gli elementi forniti dall'esperienza dei ricorrenti non sono sufficientemente concreti per capovolgere tale presunzione, in quanto gli insorgenti si sono trattenuti soltanto brevemente in Croazia e non hanno apportato nessuna prova di aver chiesto aiuto ed essersi indirizzati anche alle organizzazioni non governative presenti in loco. Peraltro, se in futuro i loro diritti venissero violati, spetterebbe ai ricorrenti rivolgersi alle autorità e alle organizzazioni competenti sul suolo croato per ottenere il supporto necessario (cfr. anche supra consid. 7.2.2). Si aggiunge inoltre in tale contesto come l'autorità cantonale preposta all'esecuzione, comunicherà, prima del trasferimento, le patologie e le cure di cui necessitano i ricorrenti, in modo da permettere una presa in carico medica adeguata (cfr. art. 31 e 32 RD III; ex multis le sentenze del TAF F-6055/2024 del 10 marzo 2025 consid. 6.2.3, D-975/2024 del 22 febbraio 2024 consid. 5.3.1).

E. 7.4

Infine, il Tribunale osserva che il benessere superiore del fanciullo, sancito all'art. 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989 (CDF, RS 0.107), è stato considerato nell'insieme dei fattori rilevanti e non pregiudica nel caso di specie al trasferimento della famiglia in Croazia. Infatti, in conformità con l'attuale giurisprudenza, si può presupporre che i bambini abbiano accesso ad un alloggio adeguato, all'istruzione e all'assistenza necessaria in tale Paese. Inoltre, dagli atti non si evince nessun indizio secondo cui i bambini verrebbero separati dai genitori dopo il trasferimento (cfr. ex multis le sentenze del TAF E-2615/2024 precitata consid. 7.4.4, F-1176/2023 del 10 marzo 2023 consid. 5.2.1).

E. 7.5

Visto quanto precede, i ricorrenti non sono riusciti a provare o a rendere perlomeno verosimile che un loro trasferimento in Croazia li esporrebbe ad un rischio serio e concreto di trattamenti inumani o degradanti, che comporti la violazione di disposizioni internazionali.

E. 7.6

In siffatte circostanze, non si ravvisano indicatori per concludere che l'autorità inferiore abbia esercitato in maniera arbitraria il suo potere di apprezzamento (cfr. DTAF 2015/9 consid. 7 seg.). Non vi è quindi alcun motivo di applicare le clausole discrezionali previste all'art. 17 par. 1 RD III rispettivamente all'art. 29a cpv. 3 OAsi 1, né v'è luogo di richiedere delle garanzie specifiche alla Croazia quanto all'accoglienza e alla presa in carico medica dei ricorrenti, come da loro postulato nel ricorso.

E. 8

Di conseguenza, in mancanza dell'applicazione di tali disposizioni da parte della Svizzera, la Croazia è competente per la ripresa in carico degli insorgenti in ossequio alle condizioni poste nel RD III.

E. 9

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

E. 10

Avendo il Tribunale statuito nel merito del ricorso, le domande degli insorgenti tendenti alla concessione dell'effetto sospensivo al ricorso, nonché all'esenzione dal versamento di un anticipo sulle presumibili spese processuali, risultano divenute senza oggetto. Inoltre, con la presente sentenza, le misure supercautelari pronunciate dal Tribunale il 12 marzo 2025, sono revocate.

E. 11

Visto l'esito della procedura, le spese processuali andrebbero poste a carico dei ricorrenti (art. 63 cpv. 1 e 5 PA nonché art. 1-3 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 gli insorgenti siano indigenti, 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. 12

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

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