

BVGer F-682/2026 vom 24. April 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-04-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-682_2026

FR: TAF F-682/2026 du 24 avril 2026

IT: TAF F-682/2026 del 24 aprile 2026

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Il Tribunale è competente a trattare del presente ricorso (art. 105 LAsi [RS 142.31]; art. 31 segg. LTAF [RS 173.32]), nonché lo stesso è ammissibile sotto il profilo degli artt. 5, 48 cpv. 1 lett. a-c, 52 cpv. 1 PA (RS 172.021) e 108 cpv. 3 LAsi. Occorre pertanto entrare nel merito del gravame.

E. 2

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

E. 3

Per quel che riguarda anzitutto la richiesta di congiunzione della presente causa con quella della madre rispettivamente nonna dei ricorrenti (dossier della SEM N [...], di cui alla procedura del Tribunale F-697/2026), si rimanda a quanto già statuito dal Tribunale nella sua decisione incidentale del 2 febbraio 2026 (cfr. anche supra lett. E), rammentando tuttavia che pur non congiungendo le cause, il Tribunale evaderà le dette procedure parallelamente.

E. 4.1

D'ingresso è opportuno esaminare le censure formali sollevate dai ricorrenti nel loro gravame, in quanto sono suscettibili di condurre all'annullamento della decisione impugnata (cfr. DTF 144 I 11 consid. 5.3 e rif. cit.). Gli insorgenti lamentano una violazione dell'obbligo istruttorio circa i fatti giuridicamente rilevanti (art. 6 LAsi; art. 12 PA; cfr. per il principio inquisitorio DTAF 2019 I/6 consid. 5.1) e del suo obbligo di motivazione (dedotto dal diritto di essere sentito di cui agli artt. 29 cpv. 2 Cost. e 35 cpv. 1 PA; cfr. DTF 148 III 30 consid. 3.1, 139 V 496 consid. 5.1, 138 I 232 consid. 5.1) da parte della SEM. In particolare, gli insorgenti lamentano che l'accertamento del loro stato di salute, sarebbe stato erroneamente considerato concluso, allorché era invece ancora in corso, né sarebbe stato adeguatamente preso in considerazione nella decisione impugnata. Altresì l'autorità

inferiore non avrebbe fornito una motivazione concreta ed individualizzata che tenesse conto della situazione complessiva del nucleo familiare, anche considerando l'età avanzata della nonna dei ricorrenti 2 e 3 e della loro vulnerabilità psicologica (cfr. ricorso, pag. 9). Inoltre, in relazione alla necessità di un sostegno psicologico e di una presa in carico adeguata di più membri del nucleo familiare, la SEM non avrebbe effettuato un esame individualizzato di tali elementi rispetto alle condizioni di accoglienza e di accesso alle cure in Croazia. Dipoi, nella richiesta di ripresa in carico alle autorità croate, non si troverebbero delle informazioni specifiche relative alla situazione di vulnerabilità degli insorgenti ed all'esigenza che i ricorrenti non siano separati dalla nonna dei ricorrenti 2 e 3. Infine, l'autorità inferiore non avrebbe effettuato un esame concreto ed individualizzato del benessere superiore dei ricorrenti minorenni, né una valutazione circa le conseguenze che un trasferimento in Croazia avrebbe sulla loro stabilità psicologica ed il loro sviluppo.

E. 4.2.1

In concreto, il Tribunale osserva, in relazione alla censura dell'accertamento incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti in rapporto allo stato valetudinario dei ricorrenti, che agli atti della SEM risultavano già al momento dell'emissione della decisione impugnata - oltre alle dichiarazioni rese dagli insorgenti 1 e 2 nell'ambito dei rispettivi colloqui Dublino (cfr. n. 33/2 e 34/3) - dei referti medici circa il loro stato di salute (cfr. n. 29/4, 35/4, 36/4 e 37/5). Di tali atti e allegazioni, al contrario di quanto asserito nel ricorso, risulta dalla decisione avversata che l'autorità inferiore non soltanto ne abbia tenuto conto, ma li abbia anche sufficientemente considerati ed analizzati, in particolare pure dal profilo dell'assistenza medica che potrebbero ricevere in Croazia (cfr. pag. 5 segg. della decisione impugnata). Come poi lo si vedrà di seguito in relazione all'esame nel merito, l'autorità inferiore poteva validamente pronunciarsi allo stato dell'incerto al momento della presa di decisione, anche effettuando un apprezzamento anticipato delle prove (cfr. DTF 140 I 285 consid. 6.3.1), sia in relazione ai consulto psicologici previsti per i ricorrenti o ancora a quello cardiologico previsto per il ricorrente 2, sia in rapporto alle condizioni di accoglienza e di accesso alle cure mediche in Croazia. Non può quindi essere rimproverato alla SEM di aver violato il principio inquisitorio (cfr. art. 12 PA in relazione all'art. 6 LAsi). Che poi, successivamente all'emissione della decisione avversata, ai ricorrenti siano state in parte nuovamente prescritte ed effettuate delle visite mediche specialistiche, per le problematiche da loro allegate successivamente, o che i medici curanti hanno deciso di segnalare ed indagare (cfr. segnatamente i certificati medici del 22/23 gennaio 2026 annessi al ricorso e relativi ai ricorrenti 2 e 3, n. 50/5, 55/6, 57/2, 58/4, 59/4, 66/5, 69/5 e 72/2), sono circostanze che non sono in grado di mutare la precitata conclusione che, al momento dell'emissione della decisione avversata, la SEM potesse partire correttamente dal presupposto, per quanto pertinente per valutare se ci fossero o meno dal profilo medico degli ostacoli al trasferimento dei ricorrenti in Croazia, che lo stato di salute dei ricorrenti potesse ritenersi sufficientemente acclarato. Del resto, per quanto attiene alle problematiche di salute, alle visite mediche e ai conseguenti esami di approfondimento svolti dai ricorrenti, sia questi ultimi sia la SEM si sono potuti esprimere compiutamente nell'ambito della procedura ricorsuale. Il Tribunale ritiene quindi, e come si vedrà meglio anche di seguito (cfr. infra consid. 6.3), di disporre di tutti gli elementi giuridicamente rilevanti per esprimersi con cognizione di causa sulla situazione valetudinaria degli insorgenti, senza dover intraprendere ulteriori accertamenti, o dover annullare per questo il provvedimento avversato.

E. 4.2.2

Non essendo poi la madre della ricorrente 1 rispettivamente la nonna dei ricorrenti 2 e 3 qualificabile quale familiare ai sensi dell'art. 2 lett. g RD III, la SEM non era tenuta, al contrario di quanto sostenuto dagli insorgenti nel loro gravame, ad informare la Croazia, già nella sua domanda di ripresa in carico degli insorgenti (cfr. n. 22/6), che essi non dovessero essere separati dalla madre rispettivamente nonna o ancora rispetto alle loro problematiche di salute. Queste ultime, come rammentato a giusta ragione anche dall'autorità inferiore nella decisione impugnata (cfr. pag. 7) e ribadito anche nella sua risposta al ricorso (cfr. pag. 4), andranno trasmesse dalla stessa alla Croazia prima del trasferimento dei ricorrenti, in conformità con gli art. 31 e 32 RD III. Data poi la situazione presente in Croazia per i richiedenti l'asilo trasferiti nell'ambito di una procedura Dublino, come si vedrà anche in seguito, delle garanzie pregresse al precitato Stato membro, non dovevano essere richieste dalla SEM (cfr. anche infra consid. 6.3.2.5).

E. 4.2.3

Per quanto attiene poi alla censura dei ricorrenti in ordine all'accertamento incompleto della SEM anche riguardo al benessere superiore degli insorgenti minorenni, occorre osservare quanto segue. Seppure l'autorità inferiore non abbia citato esplicitamente le disposizioni della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989 (RS 0.107; di seguito: CDF), o analizzato separatamente il principio del benessere superiore dei ricorrenti 2 e 3 nella decisione avversata, dalla stessa si evince come abbia tenuto conto nella sua valutazione di tutti gli elementi rilevanti, anche ed in particolare riguardo al loro stato di salute, che erano deducibili dagli atti all'incarto. Inoltre, nella sua risposta al ricorso, la SEM ha preso posizione in modo chiaro anche su tale censura (cfr. pag. 4) e quindi, anche se una violazione in tal senso del suo obbligo di motivazione fosse constatato, ciò che non è il caso, il Tribunale considera che la stessa sia stata completamente sanata in fase ricorsuale. Anche per quanto verrà motivato di seguito in merito, il Tribunale ritiene quindi che, pure sotto questo profilo, la decisione impugnata non debba essere annullata.

E. 4.3

Non si intravede infine in che modo l'autorità inferiore non avrebbe tenuto sufficientemente conto della situazione complessiva del nucleo familiare dei ricorrenti nella sua motivazione. Invero, si evince che, posto come già nei fatti della decisione avversata, la SEM ha argomentato come la procedura d'asilo della madre della ricorrente 1 rispettivamente nonna dei ricorrenti 2 e 3, sarebbe stata trattata in una procedura distinta, ma coordinata con la loro (cfr. p.to I/1, pag. 2 della decisione impugnata), nonché ha tenuto correttamente e sufficientemente conto degli asseriti resi dagli insorgenti nel colloquio Dublino, anche ed in particolare rispetto al loro stato di salute, nonché quanto deducibile dagli atti di causa (cfr. pag. 3 segg. della decisione avversata), anche il Tribunale considera che ulteriori valutazioni non andassero effettuate.

E. 4.4

Pertanto, la SEM non ha violato il suo obbligo di stabilire in maniera completa ed esatta i fatti giuridicamente rilevanti (cfr. art. 106 cpv. 1 lett. b LAsi), attenendosi quindi al suo obbligo inquisitorio, né ha violato il suo obbligo di motivare a sufficienza la decisione avversata (cfr. anche DTF 142 II 154 consid. 4.2). Le censure formali mosse dai ricorrenti nel gravame alla decisione impugnata, vanno quindi disattese.

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

Tornando al caso concreto, la SEM risulta aver valutato correttamente nella decisione avversata che, di principio, la competenza per il proseguo della procedura d'asilo dei ricorrenti spetti alla Croazia. Difatti, le autorità croate preposte - entro il termine fissato all'art. 25 par. 1 RD III - hanno esplicitamente accettato la ripresa in carico degli insorgenti richiesta dalla SEM (cfr. n. 22/6 e 30/2), basandosi sull'art. 20 par. 5 RD III. A tali condizioni, non essendo del resto necessario un esame di fondo dei criteri secondo il capo III del RD III (cfr. supra consid. 5.1), né essendo deducibile dagli atti all'inserimento che i ricorrenti avrebbero lasciato il territorio degli Stati membri dello Spazio Dublino, o che avrebbero ottenuto un titolo di soggiorno da parte di uno di questi Stati nell'intervallo, la Croazia è di principio competente ai sensi dell'art. 20 par. 5 RD III (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).

E. 5.3

Il fatto che la ricorrente 1, anche nel suo gravame, reiteri di non aver presentato una domanda d'asilo in Croazia o ancora che gli insorgenti nel loro ricorso alleghino, per la prima volta, di non essere stati consapevoli di averlo fatto (cfr. ricorso, pag. 6 seg.), non muta in alcun modo la precitata conclusione. Difatti, in merito, occorre rilevare che tutti gli Stati membri Dublino sono obbligati a rilevare le impronte digitali di cittadini di Paesi terzi o apolidi entrati illegalmente o fermati alla frontiera esterna (cfr. art. 14 par. 1 del Regolamento UE n. 603/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 che istituisce l'Eurodac per il confronto delle impronte digitali [GU L 180/1 del 29 giugno 2013]). Il RD III intende inoltre far fronte al fenomeno delle domande di asilo multiple ("asylum shopping") e non dà, come neppure altre norme internazionali, la possibilità agli interessati di scegliere lo Stato per la trattazione della loro domanda d'asilo (cfr. DTAF 2010/45 consid. 8.3) - in casu la Svizzera - che offre, a loro vedere, le migliori condizioni d'accoglienza o per le cure mediche (cfr. DTAF 2017 VI/7 consid. 6.11). Nel loro caso specifico, risulta che le autorità croate hanno rilevato le impronte digitali e registrato la domanda d'asilo dei ricorrenti 1 e 2, ciò che si evince sia dagli estratti Eurodac (cfr. n. 18/1 e 20/1), sia dall'accettazione esplicita di ripresa in carico della Croazia (cfr. n. 30/2). D'altra

parte, risulta essere poco credibile che le autorità croate abbiano registrato i ricorrenti 1 e 2 contro la loro volontà in qualità di richiedenti l'asilo e senza fornire sufficienti informazioni in merito (e non come persone interpellate in situazione illegale) se ciò non fosse stata la loro intenzione. Pertanto, le allegazioni proposte per la prima volta dalla ricorrente 1 nel ricorso, che ella non fosse stata consapevole di aver presentato una domanda d'asilo in Croazia, o ancora che non avrebbe ricevuto adeguate informazioni in merito, risultano soggette a cauzione. Ne discende quindi che, la competenza per la trattazione di principio da parte della Croazia delle loro domande d'asilo, non viene in alcun modo ribaltata dagli asserti dei ricorrenti.

E. 6.1

Proseguendo, l'autorità inferiore ha dedotto correttamente che il sistema d'asilo croato non è soggetto a carenze sistemiche per le quali la competenza ex art. 3 par. 2 RD III debba essere trasferita alla Svizzera (cfr. la sentenza di riferimento del TAF E-1488/2020 del 22 marzo 2023 consid. 9.4 e 9.5; successivamente confermata in ripetute occasioni, a titolo esemplificativo cfr. le sentenze del TAF F-823/2026 dell'11 febbraio 2026 consid. 3.2, F-8997/2025 del 28 novembre 2025 consid. 3.1) e che nel caso presente non sussistano motivi di diritto internazionale per cui la Svizzera sia costretta ad applicare le clausole discrezionali ex artt. 17 par. 1 RD III e 29a cpv. 3 OAsi 1 (RS 142.311; cfr. per il potere d'apprezzamento della SEM nell'applicazione dei precitati disposti la DTAF 2015/9 consid. 7 seg.).

E. 6.2.1

Innanzitutto, i ricorrenti, con le loro per lo più generiche argomentazioni e facendo riferimento anche a diversi rapporti di organizzazioni non governative (cfr. ricorso, p.to 4, pag. 10 segg.), non sono in grado di ribaltare la presunzione di rispetto da parte della Croazia dei diritti dei richiedenti l'asilo nell'ambito di una procedura di ripresa in carico Dublino. Difatti, al contrario di quanto argomentato dagli insorgenti nel gravame, per quanto concerne i richiedenti trasferiti in Croazia sulla base del RD III, il Tribunale nella sua giurisprudenza esposta nella sentenza di riferimento E-1488/2020 succitata, è giunto alla conclusione che questi 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 ("take charge") sia di ripresa in carico ("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. Ciò varrebbe anche nel caso in cui le domande d'asilo dei richiedenti, a causa del trasferimento in Croazia, venissero trattate come domande d'asilo successive (cfr. sentenza di riferimento del TAF E-1488/2020 succitata consid. 9.4.1). Il Tribunale ha inoltre constatato che non vi sarebbero evidenze circa il fatto che i richiedenti trasferiti in Croazia nell'ambito del RD III, non potrebbero accedere alla procedura d'asilo e che la loro domanda d'asilo non venga esaminata o ancor peggio che essi vengano allontanati in violazione del principio di non-respingimento (cfr. sentenza di riferimento del TAF E-1488/2020 precitata consid. 9.4).

E. 6.2.2

Tornando al caso concreto, dalle dichiarazioni rese dalla ricorrente 1 nell'ambito del colloquio Dublino, si evince come ella con i figli abbiano potuto entrare in Croazia, attraversando la frontiera e potuto presentare, anche se lei lo nega, una domanda d'asilo (cfr. n. 34/3; cfr. anche supra consid. 5.3), nonché di aver potuto lasciare il suolo croato in piena

libertà lo stesso giorno in cui sarebbero entrati in Croazia (cfr. n. 34/3). Altresì, risulta dagli atti di causa, che la Croazia ha accettato esplicitamente la ripresa in carico degli insorgenti (cfr. n. 30/2). A fronte di tali circostanze, non si può quindi dar alcun credito alle allegazioni ricorsuali degli insorgenti, laddove in modo del tutto generico e generale, in quanto non supportate da alcun indizio oggettivo, serio e concreto, presentano la situazione d'accoglienza che sarebbe la loro in qualità di richiedenti l'asilo "successivi" in Croazia, come violante i diritti umani, con segnatamente l'esclusione dall'accesso a condizioni materiali di accoglienza e alla possibilità che essi vengano espulsi senza un adeguato esame del loro bisogno di protezione (cfr. ricorso, p.to 3, pag. 7 seg.). Infatti, poiché il sistema d'asilo croato non presenta delle carenze sistemiche giusta l'art. 3 par. 2 RD III (cfr. supra consid. 6.1), v'è da partire dal presupposto che la Croazia garantisca la tutela dei diritti dei richiedenti l'asilo nella situazione come quella in cui si trovano i ricorrenti, in particolare quello di trattare la loro domanda d'asilo secondo una procedura giusta ed equa, rispettando soprattutto anche il principio di non-respingimento, nonché una protezione conforme al diritto internazionale ed europeo (cfr. le direttive 2013/32/UE [direttiva procedura]; 2013/33/UE [direttiva accoglienza]). Ne discende quindi che le dichiarazioni generiche dei ricorrenti rispetto a tale questione, risultano del tutto insufficienti per concludere che nel caso di un loro ritorno nel suddetto Stato, con verosimiglianza preponderante, essi sarebbero vittime di un trattamento contrario agli art. 3 CEDU, 3 della Convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti del 10 dicembre 1984 (RS 0.105) o 4 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (GU C 364/1 del 18.01.2000). Inoltre, nel caso di un loro trasferimento in Croazia essi non verranno trattati come nuovi venuti, bensì verranno accolti direttamente nelle strutture ivi presenti. Altresì, il Tribunale non ha alcuna ragione di mettere in dubbio che la Croazia sia uno Stato di diritto, con un sistema di giustizia funzionante. Al quale gli insorgenti, che del resto nel loro brevissimo soggiorno in Croazia non hanno mai addotto di essersi indirizzati, potranno rivolgersi, se in futuro i loro diritti non venissero rispettati (art. 26 direttiva accoglienza), anche con l'eventuale aiuto di organizzazioni non governative tutt'ora presenti su suolo croato (cfr. le sentenze del TAF F-9199/2025 del 4 dicembre 2025, pag. 4; F-1694/2025 del 7 aprile 2025 consid. 7.2.2). Non presentando poi la procedura di asilo e le condizioni di accoglienza in Croazia delle carenze sistemiche come già sopra osservato, ulteriori commenti riguardo al principio di non-respingimento, non risultano in alcun modo necessari (cfr. la sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea del 30 novembre 2023 nelle cause riunite C-228/21, C-254/21, C-297/21, C-315/21 e C-328/21, §129 segg. e p.to 2).

E. 6.2.3

Da un altro profilo, la ricorrente 1 ha allegato che in Croazia nel campo profughi sarebbe molto rischioso per loro, in quanto in tale Paese sarebbe facile trovarli, il padre dei figli potrebbe portarle via gli stessi ed inoltre un parente dell'ex-marito l'avrebbe minacciata di toglierle i bambini non appena tornerà (...) (cfr. n. 34/3). Anche il ricorrente 2 ha esposto di aver timore che il padre, di cui avrebbe paura e che gli avrebbe occasionato dei problemi psicologici, nonché altri parenti li trovino con facilità in Croazia e che il padre li venga a prendere (cfr. n. 33/2). Tali dichiarazioni, oltre al fatto che non poggiano su alcun elemento dimostrativo, non permettono di rimettere in causa la competenza della Croazia. Invero, questo Paese, è uno stato di diritto che è presunto rispettare la sicurezza dei richiedenti l'asilo, e dispone inoltre di organi di polizia e di autorità di perseguimento penale affidabili. Incomberà pertanto alla ricorrente 1, nel caso in cui ritenesse che lei o i suoi figli fossero

minacciati sul territorio croato, d'indirizzarsi alle autorità croate preposte (cfr. in tal senso anche la sentenza del Tribunale F-2262/2025 dell'8 maggio 2025 consid. 7.3).

E. 6.3.1

Per quanto attiene poi allo stato di salute dei ricorrenti, occorre dapprima evidenziare come in conformità con la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (di seguito: CorteEDU), il trasferimento forzato di una persona con problemi di salute può contravvenire all'art. 3 CEDU, se esistono seri motivi di credere che la medesima, in assenza di trattamenti medici adeguati nello Stato di destinazione, sarà confrontata ad un reale rischio di un grave, rapido ed irreversibile peggioramento delle sue condizioni di salute, comportante delle intense sofferenze o una riduzione importante della speranza di vita (cfr. le sentenze della CorteEDU Savran c. Danimarca del 7 dicembre 2021, Grande Camera, n. 57467/15, §122-139 e Paposhvili c. Belgio del 13 dicembre 2016, Grande Camera, n. 41738/10). Non si tratta quindi di stabilire se la persona beneficerà, nel paese di rimpatrio o di trasferimento, di cure equivalenti a quelle fornite nel paese ospitante, ma di esaminare se il grado di gravità implicito nel rimpatrio o nel trasferimento raggiunga la soglia prevista dall'art. 3 CEDU, ossia una situazione di pericolo di vita o un declino grave, rapido e irreversibile della salute mentale o fisica (cfr. sentenza della CorteEDU precitata; DTAF 2017 VI/7 consid. 6.2 e giurisprudenza ivi citata).

E. 6.3.2.1

Il Tribunale constata che, per quanto concerne la ricorrente 1, dei referti e rapporti medici sono stati versati agli atti, sia prima la pronuncia della decisione impugnata (cfr. n. 29/4 e 37/5), sia sono stati aggiunti successivamente all'emissione della stessa (cfr. n. 45/5, 53/5, 55/6, 56/5, 57/2, 64/5, 68/5, 70/5, 75/5 e 79/5). Dagli stessi si evince come, a seguito del consulto medico avvenuto il 31 dicembre 2025, nel quale l'insorgente 1 ha riportato che sarebbe venuta in Svizzera per sfuggire al marito, dal quale sia lei, sia i figli e sua madre, avrebbero subito violenza fisica e psichica, e di essere molto impaurita, malgrado il marito non saprebbe dove si trovi attualmente; il medico abbia programmato una visita psicologica e le abbia prescritto il farmaco ansiolitico Xanax 0.25 mg (cfr. n. 29/4). In seguito, l'insorgente è stata quindi valutata in una visita psichiatrica, che ha posto quale ipotesi diagnostica una sindrome ansioso-depressiva ed una diagnosi di storia personale di maltrattamento domestico, ed è stata segnalata per una presa in carico psicologica (cfr. n. 37/5). Quest'ultima è iniziata in data 30 gennaio 2026 (cfr. n. 45/5) ed è proseguita con regolari controlli, ogni circa due settimane, senza che si evincessero in particolare disturbi della sfera cognitiva, o ancora discontrollo degli impulsi o ideazione e/o progettualità suicidale né vi fosse una modifica della diagnosi psichiatrica o l'impostazione di una terapia farmacologica (cfr. n. 53/5, 56/5, 64/5, 68/5, 70/5, 75/5 e 79/5). In due occasioni la ricorrente è stata visitata nel mese di febbraio 2026 a causa di un'eruzione cutanea, che si è rivelata essere una reazione cutanea dopo vaccinazione con Proquod, che è stata nel frattempo risolta completamente con la prescrizione di un antistaminico, e di Dafalgan in caso di dolore in sostituzione dell'ibuprofene (cfr. n. 55/6 e 57/2).

E. 6.3.2.2

Per quanto attiene al ricorrente 2, egli nell'ambito del colloquio Dublino ha affermato che da quando sarebbe stato all'asilo, avrebbe dei problemi al cuore a causa di una costola incrinata, per i quali non avrebbe mai ricevuto alcun trattamento, nonché che a causa del padre, avrebbe avuto delle problematiche psicologiche (cfr. n. 33/2). Nel primo consulto

medico eseguito il 15 gennaio 2026, la madre del ricorrente 2, ha riportato come lo stesso desidererebbe un sostegno psicologico, in quanto avrebbe difficoltà di addormentamento e sonno agitato, per cui non assumerebbe alcuna terapia specifica, nonché in anamnesi generale vi sarebbe una problematica cardiaca (tachicardia), che secondo la ricorrente 1 sarebbe ancora da indagare (cfr. n. 35/4). Il medico ha quindi osservato, dopo aver rilevato che l'esame somatico cursorio era nella norma, come sarebbe indicata una presa in carico psicologica-psicoterapica nonché l'organizzazione di un consulto cardiologico per il ricorrente 2 (cfr. n. 35/4). Tali indicazioni, sono nuovamente state ripetute a seguito del consulto medico del 22 gennaio 2026, dove il ricorrente 2 ha esternato problemi di addormentamento e paure, ed il medico ha osservato come il controllo generale fosse senza particolarità, con esame somatico ed emogramma nella norma e gli ha prescritto l'assunzione di Redormin 500 mg la sera (cfr. referto medico del 22/23 gennaio 2026 allegato al ricorso). Il pediatra ha nuovamente ribadito la necessità di un consulto cardiologico per il ricorrente 2, nel referto medico del 3 marzo 2026, dove per il resto è stata valutata se vi fosse la necessità di effettuare il vaccino per la varicella, ma a fronte dell'anamnesi, non sono state prescritte ulteriori misure (cfr. n. 59/4). La presa in carico psicoterapeutica per il ricorrente 2 è iniziata il 18 marzo 2026 (cfr. n. 66/5), e prosegue con regolari consulti (cfr. n. 71/5, 73/5 e 78/5, questi ultimi due in presenza solo della madre). Allo stesso è stata posta quale diagnosi un'ipotesi di disturbo post-traumatico da stress, dovuto ai gravi maltrattamenti subiti e osservati all'interno della famiglia (cfr. n. 71/5). Infine, per il dolore toracico e le palpitazioni recidivanti, al ricorrente 2 è stata effettuata una visita specialistica cardiologica il 17 marzo 2026, nel quale gli esami dell'elettrocardiogramma, Holter ed ecorcardiografia, sono risultati nella norma, con l'assenza di aritmie significative, e si sono poste le seguenti diagnosi: dolore toracico di tipo osteomuscolare, palpitazioni di non chiara origine DD (diagnosi differenziale) tachicardia sinusale, extrasistolia (cfr. n. 69/5). Si è quindi prescritto del magnesio al bisogno, e non si è raccomandato per il momento alcun ulteriore accertamento o terapia (cfr. n. 69/5).

E. 6.3.2.3

Infine, attinente al ricorrente 3, la madre nell'ambito del colloquio Dublino, aveva riferito come egli presentasse iperattività - e per questa problematica sarebbe già stato in osservazione da un neurologo in Russia - nonché sarebbe turbato da molte paure (cfr. n. 34/3). A seguito della richiesta della madre anche per lui di un sostegno psicologico, il ricorrente 3 è stato visitato dal pediatra una prima volta il 15 gennaio 2026, per delle paure, incubi e difficoltà del sonno allegati. Non è stato diagnosticato né prescritto nulla alla fine di tale consulto (cfr. n. 36/4). Dopo l'emissione della decisione avversata, al ricorrente 3 è stato effettuato un controllo pediatrico generale, dall'esito del quale si evince come in particolare vi sarebbero lievi difficoltà alimentari, problemi di iperattività, per cui l'interessato nel paese d'origine effettuava una psicoterapia regolare nonché assumeva una terapia farmacologica a base d'integratori. Inoltre, gli esiti degli esami somatico completo come pure quello dell'emogramma sono risultati nella norma, con delle diagnosi poste di: controllo generale sp. (senza particolarità), difficoltà visive (non ambliopia) e sospetto di ADHD (disturbo da deficit dell'attenzione), nonché l'impostazione di una terapia a base di Luvit D, e si è consigliato un controllo oftalmologico nonché la necessità di presa in carico psicologica (ribadita anche nel successivo controllo per una valutazione per casi di varicella, dove si è deciso vista l'anamnesi di non prevedere ulteriori misure contro la varicella, cfr. n. 58/4), nonché un eventuale controllo pediatrico, una volta valutata la documentazione vaccinale (cfr. referto medico del 22/23 gennaio 2026 allegato al ricorso).

Due controlli oftalmologici successivi, hanno permesso di diagnosticare dapprima un sospetto di alterazione refrattiva non corretta (cfr. n. 50/5), e successivamente tramite controllo per cicloplegia, di confermare la diagnosi di ipermetropia e astigmatismo non corretti e quale procedere la PC tra un anno (cfr. n. 72/2). A partire dal 18 marzo 2026, anche per il ricorrente 3, è iniziata una presa in carico psicoterapeutica (cfr. n. 67/5, 74/5, 77/5, durante questi ultimi due consulti presente soltanto la madre, nonché n. 81/5). Inoltre, a seguito di una caduta avvenuta il (...), l'insorgente 3 è stato visitato dal dentista in data 15 aprile 2026, con la constatazione della frattura dei denti n. (...) e n. (...), che sono in seguito stati ricostruiti in composito il 22 aprile 2026 (cfr. n. 76/6 e 80/6).

E. 6.3.2.4

A fronte di quanto sopra descritto, e tenuto conto della giurisprudenza restrittiva in materia (cfr. supra consid. 6.3.1), il Tribunale considera che l'insieme dei problemi di salute dei ricorrenti è sufficientemente documentato e non è di natura tale, malgrado non si voglia in alcun caso in questa sede minimizzarli, da risultare ostativo ad un loro trasferimento verso la Croazia. Invero, risulta dai documenti medici succitati, come le diagnosi siano state poste, che dei trattamenti ed un seguito sono stati intrapresi e che la situazione medica degli stessi risulta essere stabile. Per quanto poi concerne il seguito delle problematiche di salute di cui essi risultano ancora affetti, come pure dei trattamenti e delle cure a loro prescritti, le stesse potranno essere proseguite rispettivamente effettuate, se necessario, anche in Croazia. Difatti, in disaccordo con quanto asserito nel ricorso, con riferimento anche ad un rapporto del (...) dell'(...) ([...]; cfr. p.to 4, pag. 12 del ricorso), il Tribunale osserva come la Croazia disponga di strutture mediche adeguate, in particolare anche d'infrastrutture per un sufficiente trattamento psichiatrico e psicologico, perché essi possano continuare anche lì le cure ed i trattamenti prescritti in Svizzera (cfr. ex multis le sentenze del Tribunale F-316/2026 del 19 gennaio 2026 consid. 5.4; nelle cause congiunte F-8108/2025 e F-8112/2025 del 27 ottobre 2025 consid. 4 con ulteriori rif. cit.). In tale contesto, si rammenta come la Croazia, Stato membro che è legato alla direttiva accoglienza e che dispone di strutture mediche appropriate, 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 misure di assistenza psichica e, eventualmente, psicologica (cfr. art. 19 par. 1 e 2 direttiva accoglienza). In particolare, le persone vulnerabili possono trovare sostegno presso la (...) e (...) (cfr. ex multis la sentenza del TAF F-2262/2025 dell'8 maggio 2025 consid. 7.4.4 con ulteriori riferimenti citati). Inoltre, per giurisprudenza costante, le autorità croate dispongono d'infrastrutture sufficienti per assicurare l'alloggio di famiglie e ciò anche nel caso in cui alcuni loro membri fossero seriamente compromessi nella loro salute (cfr. sentenza del TAF F-2262/2025 succitata consid. 7.4.4 con rif. cit.). Si aggiunga ancora che la legislazione croata annovera espressamente i richiedenti l'asilo minorenni nella categoria delle persone vulnerabili, prevedendo che: "Children up to the age of 18 are guaranteed the entire right to health care in accordance with the legislation governing the right to health care from compulsory health insurance" (cfr. Asylum Information Database [AIDA], Country Report Croatia - 2023 Update, 11 luglio 2024, pag. 101). Questo significa che i ricorrenti minorenni potranno così accedere, se del caso, alle cure mediche dell'assicurazione malattia obbligatoria croata (cfr. in tal senso anche la sentenza del TAF nelle cause congiunte F-7937/2024 e F-7940/2024 del 18 luglio 2025 consid. 7). Tuttavia, se i ricorrenti, anche in questo ambito, dovessero ritenere che i loro diritti vengano violati

dalle autorità croate, spetterà a loro di adire le preposte vie legali presenti nel Paese, per far valere gli stessi (cfr. art. 26 in relazione all'art. 19 par. 1 e 2 direttiva accoglienza). Infine, non v'è da dubitare che le informazioni circa lo stato di salute dei ricorrenti, e le cure di cui essi (ancora) necessiteranno, verranno trasmesse dalla competente autorità cantonale d'esecuzione alle preposte autorità croate prima del loro trasferimento in Croazia (cfr. artt. 31 e 32 RD III).

E. 6.3.2.5

Per il resto, il Tribunale rileva come le autorità svizzere non devono richiedere, in regola generale, delle garanzie individuali concernenti l'alloggio o l'accesso e la presa in carico medica alle autorità croate (cfr. ex multis la sentenza del TAF F-2262/2025 succitata consid. 7.4.6). Al contrario di quanto adducono i ricorrenti nel loro gravame, e alla luce di tutto quanto precede, non sussistono dei motivi che impongano di derogare a tale regola nella presente disamina (cfr. sentenza del TAF E-6093/2022 dell'8 giugno 2023 consid. 5.3.5).

E. 6.4

Infine, non v'è luogo di ritenere che il trasferimento dei ricorrenti 2 (di [...] anni) e 3 (di [...] anni) in Croazia costituirebbe una violazione dell'art. 3 CDF. Invero, gli stessi, verranno trasferiti in uno Stato membro che è pure firmatario della CDF, con la loro madre e anche con la loro nonna di cui alla procedura separata del Tribunale F-697/2026, che assicureranno la loro presa in carico ed apporteranno loro il sostegno necessario, come già fatto in passato ed anche durante il loro soggiorno in Svizzera. Inoltre, occorre osservare come l'art. 3 CDF, non impone alle autorità di dare seguito al desiderio dei genitori di vedere la loro domanda d'asilo trattata nello Stato che offre, a loro avviso, le migliori condizioni d'accoglienza per i loro figli (cfr. sentenza del TAF F-4683/2025 del 10 luglio 2025 consid. 8 con ulteriore rif. cit.). A tali condizioni, il trasferimento in Croazia non risulta essere contrario alla disposizione precitata.

E. 6.5

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. 6.6

Riassumendo, la SEM non ha quindi violato gli obblighi internazionali della Svizzera non entrando nel merito delle domande d'asilo dei ricorrenti ex art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi e pronunciando il loro trasferimento verso la Croazia ai sensi dell'art. 44 LAsi, in particolare dal profilo delle disposizioni pertinenti di diritto internazionale pubblico e non esistendo eccezioni alla regola generale dell'allontanamento (art. 32 OAsi 1). Infine, il Tribunale ritiene che la SEM abbia accertato i fatti rilevanti in modo completo ed accurato e non abbia ecceduto o abusato del suo ampio potere discrezionale nel rifiutare di accettare l'esistenza di ragioni umanitarie nell'ambito degli artt. 17 par. 1 RD III e 29a cpv. 3 OAsi 1. Non v'è quindi alcun motivo di applicare le clausole discrezionali precitate.

E. 7

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, avendo il Tribunale con decisione incidentale del 2 febbraio 2026 accolto l'istanza di concessione dell'assistenza giudiziaria parziale, non si prelevano spese processuali.

E. 8

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

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