

BVGer F-697/2026 vom 24. April 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-04-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-697_2026

FR: TAF F-697/2026 du 24 avril 2026

IT: TAF F-697/2026 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 figlia rispettivamente dei nipoti della ricorrente (dossier della SEM N [...], di cui alla procedura del Tribunale F-682/2026), 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 dalla ricorrente nel suo gravame, in quanto sono suscettibili di condurre all'annullamento della decisione impugnata (cfr. DTF 144 I 11 consid. 5.3 e rif. cit.). L'insorgente solleva 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 art. 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.

Segnatamente, la ricorrente lamenta che l'accertamento del suo stato di salute, sarebbe stato erroneamente considerato concluso, allorché era invece ancora in corso, né sarebbe stato adeguatamente preso in considerazione nella decisione impugnata, in particolare il referto

medico del 24 dicembre 2025. 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 ricorrente e della vulnerabilità psicologica dell'intero nucleo familiare (cfr. ricorso, pag. 9). Inoltre, in relazione alla necessità di un sostegno psicologico e di una presa in carico adeguata della ricorrente, 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 dell'insorgente ed all'esigenza che la ricorrente non sia separata dalla figlia e dai nipoti.

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 della ricorrente, che agli atti della SEM risultava già al momento dell'emissione della decisione impugnata - oltre alle dichiarazioni rese dall'insorgente nell'ambito del colloquio Dublino (cfr. n. 20/3) - il referto medico del 24 dicembre 2025 inerente alla ricorrente (cfr. n. 15/5). Di questo, come pure delle dichiarazioni rese in merito al suo stato di salute dall'insorgente, si evince dalla decisione impugnata ed al contrario di quanto argomentato nel ricorso, come l'autorità inferiore non soltanto ne abbia tenuto conto, ma abbia effettuato un'analisi concreta ed individuale dello stato valetudinario dell'insorgente, anche ed in particolare rispetto alle cure ed ai trattamenti medici che ella potrebbe continuare a ricevere in Croazia (cfr. pag. 5 seg. della decisione impugnata). Le censure mosse in tal senso al provvedimento avverso, risultano quindi del tutto infondate. Per quanto attiene poi alla sollevata incompletezza dell'accertamento medico della ricorrente da parte della SEM, si osserva quanto segue. Alla stessa stregua di quanto già motivato dall'autorità inferiore nella decisione avversata, come pure ribadito nella sua risposta al ricorso, anche il Tribunale ritiene che, al momento dell'emissione del provvedimento impugnato, la SEM non dovesse attendere la visita di supporto psicologico prevista entro un mese a partire dal consulto medico del 24 dicembre 2025, unica visita medica segnalata e disponibile agli atti di causa a quel momento. Invero, per quanto concerne l'ipertensione arteriosa, la stessa era già stata posta nel suo Paese d'origine e già in trattamento e l'auscultazione cardiopolmonare e dell'addome risultavano senza problematiche (cfr. n. 15/5). Nel predetto consulto, il medico generico aveva per il resto prescritto Xanax 0.25 mg e Redormin 500 mg alla ricorrente, e per una problematica dermatologica alle mani, Bepanthen crema (cfr. n. 15/5). A fronte di tali elementi, la SEM poteva quindi partire dal presupposto, anche eseguendo un apprezzamento anticipato delle problematiche psicologiche della ricorrente (cfr. DTF 140 I 285 consid. 6.3.1), che non andasse accertato ulteriormente lo stato di salute della predetta e che lo stesso potesse essere concluso, per valutare, anche sotto l'aspetto della clausola di sovranità se potesse o meno risultare ostativo ad un suo ritorno in Croazia. Esame che l'autorità inferiore ha intrapreso in modo sufficientemente concreto e motivando anche rispetto alle cure ed ai trattamenti medici disponibili nel precitato Paese (cfr. pag. 6 della decisione impugnata). Che poi, successivamente all'emissione della decisione avversata alla ricorrente siano state prescritte ulteriori visite mediche specialistiche d'approfondimento, per le problematiche da lei allegare in seguito (cfr. n. 26/4; 28/6; 41/6, 42/5 e 55/6), non è in grado di mutare la già menzionata conclusione che, al momento dell'emissione della decisione avversata, la SEM potesse partire correttamente dal presupposto che lo stato di salute della ricorrente potesse ritenersi concluso. Del resto, per quanto attiene alle problematiche di salute ed alle visite

mediche e conseguenti esami di approfondimento svolti dalla ricorrente, sia quest'ultima sia la SEM si sono potute 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 dell'insorgente, senza dover annullare per questo la decisione avversata.

E. 4.2.2

Non essendo poi la figlia maggiorenne della ricorrente ed i nipoti qualificabili quali famigliari ai sensi dell'art. 2 lett. g RD III, la SEM non era poi tenuta, al contrario di quanto sostenuto dall'insorgente nel suo gravame, di informare la Croazia già nella sua domanda di ripresa in carico dell'insorgente (cfr. n. 12/6), che ella non dovesse essere separata dalla figlia maggiorenne e dai nipoti o ancora rispetto alle sue problematiche di salute. Queste ultime, come rammentato a giusta ragione anche dall'autorità inferiore nella decisione avversata (cfr. pag. 6), andranno trasmesse dalla stessa alla Croazia prima del trasferimento della ricorrente, 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. 6.6).

E. 4.2.3

Non si ravvede poi in che modo l'autorità inferiore non avrebbe tenuto sufficientemente conto della situazione complessiva del nucleo familiare della ricorrente nella sua motivazione. Invero, si evince che, posto come già nei fatti della decisione avversata, la SEM aveva argomentato come la procedura d'asilo della figlia maggiorenne della ricorrente come pure quella dei due nipoti, sarebbe stata trattata in una procedura distinta, ma coordinata con la sua (cfr. p.to I/1, pag. 2 della decisione avversata), nonché ha tenuto correttamente e sufficientemente conto degli asserti resi dall'insorgente nel corso del colloquio Dublino, anche ed in particolare rispetto al suo stato di salute, e da quanto deducibile dagli atti di causa (cfr. pag. 3 segg. della decisione avversata), anche il Tribunale considera che ulteriori valutazioni non andassero eseguite.

E. 4.3

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. Le censure formali mosse dalla ricorrente 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

Nella presente disamina, la SEM risulta aver valutato correttamente nella decisione avversata che, di principio, la competenza per il proseguo della procedura d'asilo della ricorrente 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 dell'insorgente richiesta dalla SEM (cfr. n. 12/6 e 18/2), 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'inserito che la ricorrente avrebbe lasciato il territorio degli Stati membri dello Spazio Dublino, o che avrebbe 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, anche nel suo gravame, reitera di non essere stata consapevole di aver presentato una domanda d'asilo in Croazia (cfr. a tal proposito anche il colloquio Dublino, n. 20/3, pag. 1), 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 senza titolo di soggiorno 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 all'interessata di scegliere lo Stato per la trattazione della sua domanda d'asilo (cfr. DTAF 2010/45 consid. 8.3) - in casu la Svizzera - che offre, a suo vedere, le migliori condizioni d'accoglienza o per le cure mediche (cfr. DTAF 2017 VI/7 consid. 6.11). Nel suo caso specifico, dalle sue stesse allegazioni (cfr. n. 20/3), risulta che le autorità croate le hanno rilevato le impronte digitali e registrato la sua domanda d'asilo, ciò che tra l'altro risulta anche dall'estratto Eurodac (cfr. n. 9/1), e dall'accettazione esplicita di ripresa in carico da parte della Croazia (cfr. n. 18/2). Ne discende quindi che, la competenza per la trattazione di principio da parte della Croazia della sua domanda d'asilo, non viene in alcun modo ribaltata dai suoi asserti.

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

La ricorrente, con le sue per lo più generiche argomentazioni (cfr. ricorso, p.to 3, pag. 6 seg. e p.to 4, pag. 10 segg.), non è 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 dall'insorgente 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 la domanda d'asilo del richiedente, a causa del trasferimento in Croazia, venisse trattata quale domanda d'asilo successiva (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 nell'ambito del colloquio Dublino, si evince come ella abbia potuto entrare in Croazia, dove avrebbe rilasciato le sue impronte digitali e potuto presentare, anche se lei lo nega, una domanda d'asilo (cfr. n. 20/3), nonché di aver potuto lasciare il suolo croato in piena libertà lo stesso giorno in cui le sarebbero state prelevate le impronte dattiloscopiche (cfr. n. 20/3). Altresì, risulta dagli atti di causa, che la Croazia ha accettato esplicitamente la sua ripresa in carico (cfr. n. 18/2). A fronte di tali circostanze, non si può quindi dar alcun credito alle allegazioni ricorsuali dell'insorgente, laddove in modo del tutto generico e generale, in quanto non supportate da alcun indizio oggettivo e concreto, presenta la situazione d'accoglienza che sarebbe la sua quale richiedente l'asilo "successivo" in Croazia, come violante i diritti umani, con segnatamente l'esclusione dall'accesso a condizioni materiali di accoglienza e alla possibilità che ella venga espulsa senza un adeguato esame del suo 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 della ricorrente, in particolare quello di trattare la sua 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 della ricorrente, risultano del tutto insufficienti per concludere che nel caso di un suo ritorno nel suddetto Stato, con

verosimiglianza preponderante, ella sarebbe vittima 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 suo trasferimento in Croazia ella non verrà trattata come una nuova venuta, bensì verrà accolta 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 l'insorgente, che del resto nel suo brevissimo soggiorno in Croazia non ha mai addotto di essersi indirizzata, potrà rivolgersi, se in futuro i suoi diritti non venissero rispettati (cfr. 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. 6.3

Anche dal profilo medico, il Tribunale alla stessa stregua dell'autorità inferiore, non ravvede alcun problema di salute che risulterebbe ostativo ad un trasferimento della ricorrente in Croazia (cfr. sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo [Grande Camera], Savran contro Danimarca del 7 dicembre 2021, 57467/15, §121 segg.; Paposhvili contro Belgio del 13 dicembre 2016, 41738/10, §181 segg.; N. contro Regno Unito del 27 maggio 2008, 26565/06; DTAF 2011/9 consid. 7.1). Invero, alla stessa sono state poste le diagnosi somatiche seguenti: ipertensione arteriosa in trattamento con Indapamide/Perindopril 2.5/8 mg già nel suo Paese d'origine (cfr. n. 15/5; 26/4 e 42/5) e rilevamenti della pressione arteriosa (cfr. n. 26/4 e 51/6) e se i valori pressori inferiori a 140/90 mmHg l'assunzione di Triatec 2.5 mg (cfr. n. 51/6); ipercolesterolemia trattata con una statina (Rosuvastatin 5 mg, cfr. n. 28/6); BR U3 a destra e microcisti alla mammella di (...), da rivalutare tra sei mesi con un'ecografia mammaria bilateralmente (cfr. n. 28/6 e certificato medico del 21 gennaio 2026 allegato al ricorso); crampi muscolari notturni, per i quali sono stati prescritti Mg Diasporal 300 mg (cfr. n. 28/6); Dry Eye all'occhio (...), per il quale sono stati consigliati impacchi caldi seguiti da massaggi palpebrali e lubrificazione con lacrime artificiali Optava (cfr. n. 42/5) e all'occhio (...) un'iniziale cataratta secondaria, per la quale è stata programmata una visita di controllo in midriasi con procedura di capsulotomia YAG Laser tra circa sei mesi (cfr. n. 42/5). Dagli esami cardiologici richiesti (cfr. n. 41/6 e 56/6) ed effettuati, è risultato un buon compenso emodinamico, ed un normale quadro ecografico ed elettrocardiografico (cfr. n. 51/6). Alla ricorrente sono stati inoltre prescritti, nel consulto medico del 28 gennaio 2026, un controllo del colesterolo a 3-6 mesi di distanza, nonché una visita angiologica una volta trasferita nel cantone per un controllo generale, ed altresì Dafalgan 1gr se dolore (cfr. n. 28/6); nonché, nel consulto medico del 25 febbraio 2026, una visita neurologica da programmare una volta trasferita nel cantone (cfr. n. 41/6 e 56/6). Il 15 aprile 2026, la ricorrente è stata visitata dal medico generico per riferita pressione arteriosa notturna elevata - per la quale è stato programmato un Remmler nelle 24 ore - nonché per le asserite difficoltà a dormire la notte, gonfiore post-prandiale, e protuberanze alle gambe bilateralmente da diverso tempo, è stato prescritto un trattamento farmacologico a base di Voltaren emulgel, Iberogast 20 gtt. e

Venugel per le gambe (cfr. n. 55/6). Il monitoraggio della pressione sulle 24h eseguito successivamente, sebbene abbia documentato valori pressori arteriosi elevati, non ha evidenziato franchi criteri per ipertensione arteriosa, risultando i valori pressori notturni ben controllati (cfr. n. 57/2). Il medico specialista consultato ha evidenziato come il dipping notturno sia fisiologico ed ha raccomandato un monitoraggio pressorio domiciliare regolare ed un buon controllo dei fattori di rischio cardiovascolari, con particolare attenzione allo stile di vita (cfr. n. 57/2). Dal profilo invece psichiatrico, per la ricorrente è stata formulata un'ipotesi diagnostica di sindrome ansioso-depressiva (cfr. n. 27/5), per la quale ella svolge dei regolari consulti psicologici (cfr. n. 37/4; n. 39/4; n. 40/4; n. 43/4; 53/4 e 54/4). Ora, a fronte di tali elementi, le diagnosi poste alla ricorrente, non risultano essere, pur non volendo in questo contesto per nulla sminuirle, di una gravità tale da soddisfare i criteri della succitata giurisprudenza. Per quanto poi concerne il seguito di tali patologie, come pure dei trattamenti e delle cure prescritte come pure che ancora dovrà effettuare quali normali visite di controllo o a scopo prudenziale (l'ecografia mammaria bilaterale, la visita di controllo in midriasi con procedura di capsulotomia YAG; il controllo del colesterolo; il monitoraggio pressorio domiciliare; le visite angiologica e neurologica), 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 ella possa eventualmente continuare le cure ed i trattamenti prescritti in Svizzera per la diagnosi di cui sarebbe ancora affetta (cfr. ex multis la sentenza del Tribunale nelle cause congiunte F-8108/2025 e F-8112/2025 del 27 ottobre 2025 consid. 4 con ulteriori rif. cit.) o per effettuare le visite di controllo consigliate a distanza di qualche mese, o ancora per nulla urgenti, come quelle angiologica e neurologica, essendo come sia stato valutato che si potesse attendere all'attribuzione cantonale della ricorrente per programmare le stesse. Se la ricorrente dovesse ritenere, anche in questo ambito, che i suoi diritti vengano violati dalle autorità croate, spetterà a lei 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 della ricorrente, e le cure di cui ella (ancora) necessiterà, verranno trasmesse dalla competente autorità cantonale d'esecuzione alle preposte autorità croate prima del suo trasferimento in Croazia (cfr. artt. 31 e 32 RD III).

E. 6.4

Infine, per quanto concerne i timori esternati dalla ricorrente per quanto attiene alle minacce che avrebbe rivolto l'ex-genero e il fratello di questi nei suoi confronti ed in quelli della figlia e dei nipoti, o ancora che essendo una donna sola possa essere segnalata alle autorità russe (cfr. n. 20/3, pag. 1), si rinvia alla motivazione presente nella decisione avversata (cfr. p.to II, pag. 5), che risulta sul punto essere sufficiente e completa, non avendo del resto la ricorrente presentato in merito degli asserti ricorsuali che possano far giungere ad una diversa valutazione.

E. 6.5

Visto quanto precede, la ricorrente non è riuscita a provare o a rendere perlomeno verosimile che un suo trasferimento in Croazia la 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 della domanda d'asilo della ricorrente ex art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi e pronunciando il suo 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, né v'è luogo di richiedere delle garanzie specifiche alla Croazia quanto all'accoglienza e alla presa in carico medica della ricorrente, come da lei concluso nel ricorso (cfr. p.to 4, pag. 12; p.to 6, pag. 14; cfr. anche ex multis la sentenza del TAF F-2262/2025 dell'8 maggio 2025 consid. 7.4.6 con ulteriore rif. cit.). Il ricorso deve quindi essere respinto.

E. 7

Visto l'esito della procedura, le spese processuali andrebbero poste a carico della ricorrente (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.