



Corte IV
D-1154/2012

Sentenza del 12 giugno 2013

Composizione

Giudici Daniele Cattaneo (presidente del collegio),
Nina Spälti Giannakitsas, Robert Galliker,
cancelliera Nicole Manetti.

Parti

A. _____, nato il (...),
Bielorussia,
rappresentato dal lic. iur. Mario Amato,
ricorrente,

contro

Ufficio federale della migrazione (UFM),
Quellenweg 6, 3003 Berna,
autorità inferiore.

Oggetto

Esecuzione dell'allontanamento;
decisione dell'UFM del 27 gennaio 2012 / N (...).

Fatti:**A.**

In data 27 settembre 2010 l'interessato, originario della capitale bielorrussa Minsk, ha presentato domanda d'asilo in Svizzera dopo avervi già soggiornato a partire dal (...) 2004 grazie a un permesso di dimora B ottenuto per motivi di studio e giungente a scadenza il (...) 2010 (cfr. verbale di audizione sulle generalità dell'11 novembre 2010 [di seguito: verbale 1], pagg. 1, 4 e 8).

Interrogato sui motivi d'asilo, ha dichiarato che in patria doveva confrontarsi con le discriminazioni verso gli omosessuali. In particolare, non appena avrebbe percepito che la sua omosessualità potesse venire scoperta, egli avrebbe deciso di cambiare lavoro. In aggiunta, nel 1996 o nel 1997, in occasione di un raduno tra omosessuali in un locale della capitale, assieme ad altri omosessuali sarebbe stato picchiato da un gruppo di persone. A seguito della vicenda si sarebbe rivolto alla polizia, la quale non sarebbe tuttavia intervenuta. Inoltre, quando ancora era uno studente in (...), un membro del KGB (Komitet gosudarstvennoj bezopasnosti [Comitato per la sicurezza dello Stato]) lo avrebbe avvicinato, gli avrebbe detto di essere al corrente della sua omosessualità e gli avrebbe intimato di lavorare per detto comitato. Infine l'interessato ha addotto che nel 2006, in Svizzera, gli sarebbe stata diagnosticata un'infezione da HIV e di temere che, in Bielorussia, le cure necessarie non gli siano garantite. Infatti, stando ai suoi accertamenti, egli potrebbe beneficiare in patria di una terapia unicamente se il suo valore delle cellule CD4 dovesse scendere al di sotto della soglia di 350, mentre i suoi attuali valori si troverebbero al di sopra di tale soglia (cfr. verbale 1, pagg. 5-7 e verbale di audizione del 7 dicembre 2011 [di seguito verbale 2], pagg. 2 seg. e 5).

A sostegno della sua domanda d'asilo egli ha prodotto i seguenti documenti:

- un certificato medico datato del (...) 2010 del PD Dr med. B._____ e del Dr med. C._____ dell'Ospedale (...), attestante la diagnosi d'infezione da HIV dell'interessato, con descrizione della terapia antiretrovirale in corso;
- una copia dello scritto datato del (...) 2009 del signor D._____ di E._____ indirizzato al Ministero della salute bielorusso, contenente delle domande circa l'accesso alle cure nel Paese;

- una copia della corrispondenza per e-mail risalente a (...) del 2010, con relativa traduzione in italiano, tra l'interessato e l'ONG bielorusa "F._____" impegnata nella prevenzione dell'infezione dell'HIV tra uomini omosessuali, in cui un rappresentante di detta organizzazione ha risposto alle domande dell'interessato circa le possibilità di cura in patria.

B.

Con decisione del 27 gennaio 2012, notificata all'interessato in data 30 gennaio 2012 (cfr. risultanze processuali), l'UFM ha respinto la succitata domanda d'asilo pronunciando l'allontanamento dell'interessato dalla Svizzera e l'esecuzione dell'allontanamento medesimo siccome lecita, esigibile e possibile.

C.

In data 29 febbraio 2012 (cfr. timbro del plico raccomandato; data di entrata: 1° marzo 2012), il richiedente ha inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (di seguito: il Tribunale) contro la menzionata decisione dell'UFM. Ha chiesto, in via principale, l'annullamento della decisione impugnata limitatamente alla questione dell'esecuzione dell'allontanamento, nonché la concessione dell'ammissione provvisoria. Ha altresì presentato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese di giustizia e del relativo anticipo, con protesta di spese e ripetibili.

D.

Con ordinanza del 5 marzo 2012 il Tribunale ha invitato l'UFM a presentare risposta al ricorso entro il 26 marzo 2012. Tramite lo stesso scritto il Tribunale ha esentato il ricorrente dal versamento di un anticipo a copertura della presunte spese processuali.

E.

Con osservazioni dell'8 marzo 2012 trasmesse per conoscenza all'insorgente in data 10 ottobre 2012, l'Ufficio ha ritenuto che l'atto ricorsuale non contenesse fatti o mezzi di prova nuovi atti a giustificare una modifica della sua posizione.

F.

Con invio dell'11 settembre 2012, l'insorgente ha prodotto una copia di un certificato medico datato del (...) 2012 del Dr med. C.____ della Clinica Luganese, concernente il trattamento dell'infezione da HIV in corso.

G.

Con scritto dell'8 ottobre 2012 il ricorrente ha prodotto i seguenti documenti:

- il rapporto sociale del (...) 2012 concernente il ricorrente, redatto da D._____ (Assistente sociale di Aiuto Aids Ticino);
- l'originale del summenzionato certificato medico datato del (...) 2012.

H.

Con ordinanza del 10 ottobre 2012 il Tribunale ha trasmesso all'UFM una copia degli scritti dell'11 settembre 2012 e dell'8 ottobre 2012 con i rispettivi allegati, invitandolo a inoltrare sue eventuali osservazioni entro il 25 ottobre 2012.

I.

Con osservazioni dell'11 ottobre 2012, trasmesse per conoscenza all'insorgente, l'Ufficio ha ritenuto che quanto prodotto non contenesse fatti o mezzi di prova nuovi atti a giustificare una modifica della sua posizione.

J.

Con scritto del 15 marzo 2013 il ricorrente ha prodotto i seguenti documenti:

- un certificato medico del Dr med. G._____, sottoscritto anche dalla lic. phil. H._____, datato del (...) 2013, attestante una sindrome depressiva dell'insorgente di entità medio-grave;
- un articolo datato del 29 ottobre 2012, scaricato dalla pagina Internet <<http://www.belaid.net>>, con relativa parziale traduzione in italiano, intitolato "La Rete Bielorussa anti-AIDS";
- un articolo scaricato in data 18 febbraio 2013 dalla pagina Internet <<http://www.news.gayby.net>>, con relativa parziale traduzione, intitolato "Ennesime retate nei gay-club a Minsk l'8 febbraio 2013";
- un articolo scaricato in data 18 febbraio 2013 dalla pagina Internet <<http://www.news.gayby.net>>, con relativa parziale traduzione, intitolato "L'ennesima retata di polizia nel gay-club a Minsk. Più di quaranta persone fermate";

- un articolo scaricato in data 22 febbraio 2013 dalla pagina Internet <<http://www.news.gayby.net>>, con relativa parziale traduzione, intitolato "La polizia bielorusa avrà già cominciato a comporre gli elenchi degli omosessuali e delle lesbiche?";
- un articolo scaricato in data 18 febbraio 2013 dalla pagina Internet <<http://www.news.gayby.net/>>, con relativa parziale traduzione, intitolato "L'ambasciatore USA ha espresso presso l'OSCE preoccupazione per le persecuzioni di lesbiche, gay, bisessuali e transgender (LGBT) in Bielorussia".

Diritto:

1.

Le procedure in materia d'asilo sono rette dalla legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), dalla legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32) e dalla legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110), in quanto la legge federale sull'asilo del 26 giugno 1998 (LAsi, RS 142.31) non preveda altrimenti (art. 6 LAsi).

Fatta eccezione delle decisioni previste all'art. 32 LTAF, il Tribunale, in virtù dell'art. 31 LTAF, giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA prese dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF.

L'UFM rientra tra dette autorità (cfr. art. 105 LAsi).

L'atto impugnato costituisce una decisione ai sensi dell'art. 5 PA.

Il ricorrente ha partecipato al procedimento dinanzi all'autorità inferiore, è particolarmente toccato dalla decisione impugnata e vanta un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa (art. 48 cpv. 1 lett. a-c PA); è pertanto legittimato ad aggravarsi contro di essa.

I requisiti relativi ai termini di ricorso (art. 108 cpv. 1 LAsi), alla forma e al contenuto dell'atto di ricorso (art. 52 PA) sono soddisfatti.

Occorre pertanto entrare nel merito del ricorso.

2.

Con ricorso al Tribunale possono essere invocati la violazione del diritto federale, l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti e l'inadeguatezza (art. 106 LAsi e art. 49 PA). Il Tribunale non è vincolato né dai motivi addotti (art. 62 cpv. 4 PA) né dalle considerazioni giuridiche della decisione impugnata, né dalle argomentazioni delle parti (cfr. DTAF 2009/57 consid. 1.2; PIERRE MOOR, *Droit administratif*, vol. II, 3^a ed., Berna 2011, n. 2.2.6.5).

3.

Il ricorso del 29 febbraio 2012 verte soltanto sulla questione relativa all'esecuzione dell'allontanamento. Ne discende che l'oggetto del ricorso consiste unicamente nella questione relativa all'esecuzione dell'allontanamento, mentre la decisione impugnata è cresciuta in giudicato in materia d'asilo e riguardo alla pronuncia dell'allontanamento. Di conseguenza, il Tribunale si limiterà all'esame della questione contestata relativa all'esecuzione dell'allontanamento.

4.

Per quanto concerne l'esecuzione dell'allontanamento, l'art. 83 della legge federale sugli stranieri del 16 dicembre 2005 (LStr, RS 142.20) prevede che la stessa sia ammissibile (cpv. 3), esigibile (cpv. 4) e possibile (cpv. 2). In caso di non adempimento di una di queste condizioni, l'Ufficio federale dispone l'ammissione provvisoria (cfr. art. 44 cpv. 2 LAsi e art. 83 cpv. 1 LStr).

Secondo prassi costante del Tribunale, circa l'apprezzamento degli ostacoli all'allontanamento, vale lo stesso apprezzamento della prova consacrato al riconoscimento della qualità di rifugiato, ovvero il ricorrente deve provare o per lo meno rendere verosimile l'esistenza di un ostacolo all'allontanamento (cfr. DTAF 2011/24 consid. 10.2; WALTER STÖCKLI, *Asyl*, in *Übersax/Rudin/Hugi/Yar/Geiser [Hrsg.], Ausländerrecht*, 2^a ed., Basilea 2009, n. 11.148, pagg. 567 seg.). Inoltre, lo stato di fatto determinante in materia di esecuzione dell'allontanamento è quello che esiste al momento in cui si statuisce (cfr. DTAF 2009/51 consid. 5.4).

5.

Nella decisione impugnata l'UFM, pur riconoscendo che in Bielorussia le persone omosessuali sarebbero tutt'oggi spesso oggetto di atteggiamenti ostili e discriminanti, ha rilevato che negli ultimi anni nel Paese si assisterebbe a movimenti omosessuali sempre meglio organizzati. Inoltre l'Ufficio ha osservato che l'interessato al momento di lasciare il Paese non

sarebbe stato perseguitato e sarebbe espatriato in modo legale e con tanto di visto. L'allegato mancato intervento da parte della polizia quando sarebbe stato picchiato dopo un incontro tra persone omosessuali, risalirebbe a vari anni prima dell'espatrio e lo stesso varrebbe per la vicenda con il presunto membro del KGB. Infine, il frequente cambiamento del posto di lavoro dovuto al timore che la sua omosessualità potesse venire scoperta, rappresenterebbe unicamente un suo atteggiamento preventivo e non una situazione di persecuzione.

Nella decisione l'UFM ha anche considerato che dal 2006 in Bielorussia la lotta all'HIV/AIDS rientrerebbe tra le priorità della politica sanitaria. In particolare sarebbe stato lanciato un programma, finanziato dal Fondo globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria (di seguito: Fondo globale), il quale prevedrebbe di fornire la terapia antiretrovirale gratuitamente. Tra gli obiettivi del programma 2011-2015 figurerebbero la diminuzione della mortalità come anche un miglioramento dal punto di vista della diagnosi, della terapia e del sostegno psicosociale alle persone affette da HIV/AIDS. L'UFM riconosce nella sua decisione che le persone colpite sarebbero soggette a stigmatizzazioni sociali, in particolare nell'ambito lavorativo ma anche nella vita familiare. Tuttavia da qualche anno sarebbero percepibili dei miglioramenti in termini di sensibilizzazione e tolleranza. I pazienti verrebbero ospedalizzati in appositi reparti, dove verrebbero loro fornite le terapie antiretrovirali. Inoltre ogni persona colpita avrebbe la possibilità di consultare il sito Internet informativo o chiamare la hotline del centro nazionale di profilassi HIV/AIDS. Nell'ambito del summenzionato programma statale, nel corso degli ultimi anni si sarebbero creati vari gruppi di assistenti sociali o di religiosi, i quali si adopererebbero per un sostegno psicologico ai pazienti. In aggiunta vi sarebbero delle ONG, raggruppate nell'organizzazione mantello "Belarusian AIDS Network", le quali offrirebbero consulenza, informazione nonché prestazioni mediche ed educative. L'UFM osserva che a Minsk la terapia antiretrovirale sarebbe disponibile e che grazie all'attuale politica sanitaria e al Fondo globale è stato possibile osservare una netta diffusione delle terapie antiretrovirali dispensate nonché una più ampia scelta delle stesse. L'Ufficio osserva infine che la maggior parte delle direttive internazionali vigenti raccomanderebbero di iniziare una terapia una volta al di sotto della soglia di 350 cellule CD4 per microlitro e l'accesso alle cure in Bielorussia risulterebbe essere in linea con tali raccomandazioni. Per queste ragioni l'autorità inferiore ha ritenuto che, dal profilo medico, non vi sarebbero motivi contrari all'esecuzione dell'allontanamento.

Per il resto, l'UFM ha considerato che l'interessato disporrebbe di una formazione di alto livello e di varie esperienze professionali, nonché di una rete sociale in patria. Anche per queste ragioni l'Ufficio ha ritenuto che il ricorrente possa reinserirsi con successo nel Paese di origine.

6.

Nel ricorso e nei successivi scritti, il ricorrente ha ritenuto che vi sarebbero degli elementi che si opporrebbero all'esecuzione dell'allontanamento verso il suo Paese di origine. In primo luogo ritiene che, se rinvio in patria, egli rischierebbe di essere sottoposto a trattamenti inumani e degradanti e che quindi un tale rinvio violerebbe l'art. 3 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 1950 (CEDU, RS 0.101), il quale proibirebbe agli stati contraenti il rinvio di cittadini stranieri verso Paesi in cui potrebbero subire questo genere di trattamenti. Nel gravame l'insorgente ha menzionato le Sentenze della Corte europea dei Diritti dell'Uomo (di seguito: Corte EDU) Ahmed c. Austria (richiesta n. 25964/94) del 17 dicembre 1996 nonché H.L.R. c. Francia (richiesta n. 24573/94) del 29 aprile 1997, come anche la Sentenza D. c. Regno Unito (richiesta n. 30240/96) del 2 maggio 1997, nella quale detta Corte ha riconosciuto che, in quella fattispecie, il rinvio dell'interessato malato di AIDS nel suo Paese di origine, dove mancavano le cure necessarie a una vita e a una morte dignitose, avrebbe violato l'art. 3 CEDU.

In particolare l'insorgente ritiene errata la valutazione dell'UFM secondo cui in Bielorussia sarebbe disponibile un'adeguata terapia antiretrovirale. A questo riguardo egli adduce che, secondo le informazioni da lui raccolte e già versate agli atti, la terapia antiretrovirale sarebbe garantita solo ai pazienti con dei valori inferiori alle 350 cellule CD4 per microlitro. Dato che egli presenterebbe valori superiori a tale soglia, in caso di rinvio verso la Bielorussia verrebbe sospesa la terapia di cui beneficia attualmente in Svizzera, cosa che comporterebbe un rapido calo di questo valore, con elevato rischio di complicanze correlate. Inoltre nel Paese la distribuzione di farmaci subirebbe spesso delle interruzioni e non sarebbe costante. Peraltro sarebbe da considerare che dopo l'interruzione del finanziamento da parte del Fondo globale del programma statale di fornimento della terapia antiretrovirale, sussisterebbe il rischio di un'assenza totale o della scarsità di terapie e farmaci per affrontare la malattia. In aggiunta, a causa della sindrome depressiva che gli è stata diagnosticata, un rinvio comporterebbe il rischio

di un aggravamento del suo stato psichico con possibile messa in atto di azioni autolesive.

Infine l'interessato esprime preoccupazione circa la situazione in generale degli omosessuali in patria. In particolare egli menziona la vicenda del Presidente Aleksandr Grigorievich Lukashenko in cui, riferendosi al ministro degli Esteri tedesco Guido Westerwelle, ha dichiarato che "è meglio essere dittatore che gay". Allarmante sarebbe anche l'agire della polizia, la quale procederebbe a una schedatura degli omosessuali e delle organizzazioni che si impegnano per i loro diritti.

7.

7.1 Secondo l'art. 83 cpv. 3 LStr l'esecuzione dell'allontanamento non è ammissibile quando comporterebbe una violazione degli impegni di diritto internazionale pubblico della Svizzera.

Detta norma non si esaurisce nella massima del divieto di respingimento. Anche altri impegni di diritto internazionale possono essere ostativi all'esecuzione del rimpatrio, in particolare l'art. 3 CEDU o l'art. 3 della Convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti del 10 dicembre 1984 (Conv. tortura, RS 0.105). L'applicazione di tali disposizioni presuppone, peraltro, l'esistenza di serie e concrete ragioni per ritenere che lo straniero possa essere esposto, nel Paese verso il quale sarà allontanato, a dei trattamenti contrari a detti articoli. Spetta all'interessato di rendere plausibile l'esistenza di siffatte serie e concrete ragioni (DTAF 2008/34 consid. 10; Giurisprudenza ed informazioni della Commissione svizzera di ricorso in materia d'asilo [GICRA] 2005 n. 4 consid. 6.2 e GICRA 1996 n. 18 consid. 14b lett. ee).

Visto che il richiedente non è riuscito a dimostrare l'esistenza di seri pregiudizi o il fondato timore di essere esposto a tali pregiudizi ai sensi dell'art. 3 LAsi, punto che peraltro non è stato contestato nel ricorso, l'art. 5 cpv. 1 LAsi, che riprende il principio del non-refoulement statuito all'art. 33 della Convenzione sullo statuto dei rifugiati del 28 luglio 1951 (Conv., RS 0.142.30), non trova applicazione nella fattispecie. Un rinvio dell'insorgente verso la Bielorussia è dunque ammissibile sotto l'aspetto dell'art. 5 cpv. 1 LAsi.

Inoltre, non è dato rilevare alcun indizio serio secondo cui l'insorgente potrebbe essere esposto in caso di rimpatrio al rischio reale e immediato ("real risk") di un trattamento contrario alle succitate disposizioni (cfr. Sentenza della Corte EDU Saadi c. Italia del 28 febbraio 2008). In altre paro-

le, non sono stati forniti un insieme di indizi, oppure presunzioni non contraddette, sufficientemente gravi, precisi e concordanti in relazione a un pericolo di esposizione personale ad atti o fatti che si ritengono contrari alle disposizioni sopraccitate.

In particolare la Corte EDU ha ammesso che l'esecuzione di un rinvio di una persona malata di AIDS allo stadio terminale può, in talune circostanze straordinarie, violare l'art. 3 CEDU. Tuttavia la stessa Corte ha già più volte giudicato che il rinvio di una persona affetta da HIV ma non ancora malata di AIDS non viola la citata disposizione e, nell'affare N.c. Regno Unito (Sentenza del 27 maggio 2008, richiesta n. 26565/05), ha riassunto la sua giurisprudenza a riguardo (cfr. DTAF 2009/2 consid. 9.1.3). Nella menzionata Sentenza D. c. Regno Unito (richiesta n. 30240/96), le circostanze straordinarie risiedevano nel fatto che il richiedente era gravemente malato e appariva vicino alla morte, che le cure necessarie nel suo Paese di origine non erano garantite e che non disponeva in patria di parenti pronti a occuparsi di lui o a fornirgli un sostegno sociale e materiale (cfr. a riguardo anche la Sentenza del Tribunale amministrativo federale E-3853/2006 del 30 luglio 2009, consid. 5.2.3 e 5.2.4).

Secondo la classificazione dell'agenzia americana "Center for Disease Control and Prevention", l'infezione da HIV va suddivisa in più stadi: nello stadio A la persona affetta dal virus non soffre di alcun disturbo, nello stadio B vi è la comparsa di malattie, mentre si passa allo stadio C dal momento in cui l'ammalato contrae l'AIDS. Gli stadi A-C vengono ulteriormente suddivisi secondo i relativi valori delle cellule CD4: nel livello 1 se esse sono più di 500 per microlitro, nel livello 2 se sono tra i 200 e i 499 e nel livello 3 quando scendono sotto la soglia di 200 (cfr. DTAF 2009/2 consid. 9.1.4 con riferimenti citati).

Nel caso in esame, secondo i certificati medici prodotti, al momento in cui è stata diagnosticata al richiedente l'infezione da HIV, questa aveva raggiunto lo stadio A3 della malattia secondo la classificazione CDC, che corrisponde allo stadio asintomatico, e ad oggi non ha sviluppato alcuna infezione opportunistica minore o maggiore. Nel caso in esame non si tratta quindi di una persona malata di AIDS allo stadio terminale e il rischio che, in caso di rimpatrio, l'interessato debba confrontarsi con grandi sofferenze fisiche o psichiche assimilabili a trattamenti inumani ai sensi dell'art. 3 CEDU, può essere escluso. Per queste ragioni, la questione di un eventuale ostacolo all'esecuzione dell'allontanamento per motivi medi-

ci sarà esaminata unicamente sotto l'aspetto dell'esigibilità ai sensi dell'art. 83 cpv. 4 LStr.

Pertanto, come rettamente ritenuto nel giudizio litigioso, l'esecuzione dell'allontanamento è ammissibile ai sensi delle norme di diritto pubblico internazionale nonché della LAsi.

7.2 Giusta l'art. 83 cpv. 4 LStr, al quale rinvia l'art. 44 cpv. 2 LAsi, l'esecuzione non può essere ragionevolmente esigibile qualora, nello stato di origine o di provenienza, lo straniero venisse a trovarsi concretamente in pericolo a seguito di situazioni di guerra, guerra civile, violenza generalizzata o emergenza medica.

La prima disposizione citata si applica principalmente ai "*réfugiés de la violence*", ovvero agli stranieri che non adempiono le condizioni della qualità di rifugiato, poiché non sono personalmente perseguiti, ma che fuggono da situazioni di guerra, di guerra civile o di violenza generalizzata. Essa vale anche nei confronti delle persone per le quali l'allontanamento comporterebbe un pericolo concreto, in particolare perché esse non potrebbero più ricevere le cure delle quali esse hanno bisogno o che sarebbero, con ogni probabilità, condannate a dover vivere durevolmente e irrimediabilmente in stato di totale indigenza e pertanto esposte alla fame, a una degradazione grave del loro stato di salute, all'invalidità o persino alla morte. Tuttavia, le difficoltà socio economiche che costituiscono l'ordinaria quotidianità di una regione, in particolare la penuria di cure, di alloggi, di impieghi e di mezzi di formazione, non sono sufficienti, in sé, a concretizzare una tale esposizione al pericolo. L'autorità alla quale incombe la decisione deve dunque, in ogni singolo caso, confrontare gli aspetti umanitari legati alla situazione nella quale si troverebbe lo straniero in questione nel suo Paese dopo l'esecuzione dell'allontanamento con l'interesse pubblico militante a favore del suo allontanamento dalla Svizzera (cfr. DTAF 2009/52 consid. 10.1, DTAF 2009/51 consid. 5.5 e DTAF 2009/2 consid. 9.2.1).

Si tratta dunque di esaminare, con riferimento ai criteri suesposti, se l'interessato conclude a giusta ragione o meno al carattere inesigibile dell'esecuzione del suo allontanamento, tenuto conto della situazione generale vigente attualmente in Bielorussia, da un lato, e della sua situazione personale, dall'altro.

7.2.1 In Bielorussia non vige attualmente una situazione di guerra, guerra civile o violenza generalizzata che coinvolga l'insieme del territorio e della popolazione nazionale.

7.2.2 Per quanto attiene alla situazione degli omosessuali in Bielorussia, il Tribunale riconosce che, nonostante un certo miglioramento, perlomeno sul piano legislativo visto che dal 1994 l'omosessualità non costituisce più un reato penale, gli omosessuali sono tutt'oggi spesso vittime di attitudini ostili e comportamenti discriminatori ed ancora di recente si sono svolte delle retate, in particolar modo nei confronti di attivisti (Gaybelarus.by, Gays in Belarus face raids and arrests for trying to form a rights group, del 19.02.2013, online sul sito <http://gaybelarus.by/english/> > Belarusian news, consultato il 16.05.2013). Tuttavia tali circostanze, seppur problematiche, non possono indurre ad ammettere l'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento per il richiedente. In particolare il Tribunale osserva che lo stesso non appartiene alla categoria degli attivisti, la quale è maggiormente soggetta a questo tipo di retate e, pur prendendo atto delle traduzioni degli articoli prodotti dall'interessato, non vi è da ammettere una situazione di concreto pericolo a livello generalizzato ai sensi dell'art. 83 cpv. 4 LStr per gli omosessuali in Bielorussia. Va peraltro considerato che il richiedente proviene dalla capitale Minsk, dove è possibile una conduzione di vita più anonima rispetto a città di più piccole dimensioni o a zone rurali.

7.2.3 Motivi medici rendono inesigibile l'esecuzione dell'allontanamento esclusivamente quando le cure necessarie ed essenziali non sono ottenibili nel Paese di origine e un rimpatrio comprometterebbe lo stato di salute della persona rapidamente e in modo rischioso per la vita. Sono considerate essenziali le cure di medicina generale e acuta strettamente necessarie per permettere una conduzione di un'esistenza conforme alla dignità umana. In ogni caso, non può essere concluso all'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento per il solo motivo che non è garantito un trattamento medico conforme agli standard svizzeri (cfr. DTAF 2009/2 consid. 9.3.2 con relativo riferimento).

7.2.3.1 Secondo il certificato medico del (...) 2012, dopo la diagnosi di infezione da HIV (stadio CDC A3) nel (...) del 2006, è iniziata una terapia antiretrovirale, grazie alla quale il paziente avrebbe evitato ad oggi di sviluppare un'infezione opportunistica minore o maggiore. Sarebbe fondamentale che il paziente possa proseguire una terapia antiretrovirale adeguata con regolari controlli ogni tre mesi. Inoltre, a seguito del

trattamento dell'HIV, egli ha sviluppato un'osteopenia a carico della colonna lombare, trattata con calcio e vitamina D.

Secondo la giurisprudenza del Tribunale, l'esecuzione dell'allontanamento di un richiedente l'asilo HIV-sieropositivo è in principio esigibile fintanto che l'infezione da HIV non ha ancora raggiunto lo stadio C, ossia fintanto che il richiedente non ha ancora contratto l'AIDS. Tuttavia, nell'ambito della valutazione dell'esigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento, oltre che allo stadio dell'infezione da HIV va anche considerata la situazione nel Paese di origine, in particolare l'accesso alle cure mediche, la situazione relativa alla sicurezza e la situazione personale (rete familiare, qualifiche professionali e situazione finanziaria). Quindi, secondo le circostanze del caso, l'esecuzione dell'allontanamento può non essere ragionevolmente esigibile già al raggiungimento dello stadio B3 o addirittura B2 della malattia, mentre viceversa lo sviluppo della malattia dell'AIDS, quindi dello stadio C, non deve obbligatoriamente portare ad ammettere l'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento (cfr. DTAF 2009/2 consid. 9.3.4 e relativi riferimenti).

Nel caso in esame, l'insorgente non ha sinora sviluppato alcuna infezione opportunistica e si trova quindi nello stadio asintomatico. Tuttavia egli soffre di una sindrome depressiva di entità medio-grave, che deve anche essere considerata nella valutazione dell'esigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento. Inoltre, a seguito del trattamento dell'HIV, egli ha sviluppato un'osteopenia a carico della colonna lombare.

In Bielorussia le persone affette da HIV devono di sovente confrontarsi con stigmatizzazioni e discriminazioni (Belarus Digest, Living with Stigma and Ignorance: HIV On The Rise In Belarus, del 10.01.2013, online sul sito <http://belarusdigest.com/> > Social, consultato il 16.05.2013 [di seguito: Belarus Digest, Living with Stigma and Ignorance]) e questo fenomeno è riscontrabile anche nell'ambito sanitario, ad esempio da parte di medici per il trattamento di persone affette dal virus (United States Department of State, BELARUS 2012 HUMAN RIGHTS REPORT, pagg. 47 seg., online sul sito <http://www.state.gov> > Policy Issues > Democracy and Human Rights > Reports > Country Reports on Human Rights Practices > 2012 > Countries/Regions > Belarus, consultato il 16.05.2013). Nondimeno, già dal 2007 nel Paese si sono constatati impegni concreti nell'assistenza delle persone infette tramite degli aiuti per tornare alla vita normale (UNDP, Belarus HIV programme gets new lease on life, del 19.02.2013, online sul sito <http://europeandcis.undp.org/> > Our Work > HIV, Health & Development, consultato il 16.05.2013 [di

seguito: UNDP, Belarus HIV programme gets new lease on life)). Oltre a ciò, allo scopo di migliorare la situazione delle persone affette da HIV, il Ministero della Salute Bielorusso, unitamente al Programma di sviluppo delle Nazioni Unite (PNUD), ha lanciato, alla fine del 2012, una campagna per combattere gli stereotipi legati all'infezione (Belarus Digest, Living with Stigma and Ignorance).

Inoltre il programma statale in corso nel Paese, finanziato dal Fondo globale, ha permesso di compiere importanti progressi nel fornimento della terapia antiretrovirale. Infatti nel 2010 il 90.1 % dei pazienti che ne necessitavano ha potuto accedere a una terapia antiretrovirale e un anno dopo la cifra è salita al 95.4 % (UNAIDS, HIV/AIDS Progress Report Belarus 2012 [titolo completo in lingua russa: Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД, Республика Беларусь [Отчетный период: январь 2010 г.— декабрь 2011 г], 2012, online sul sito [http://www.unaids.org/en/>Data & Analysis > Country progress reports > Belarus](http://www.unaids.org/en/>Data%20&%20Analysis%20>Country%20progress%20reports%20>Belarus), consultato il 24.04.2013 [di seguito: UNAIDS, HIV/AIDS Progress Report Belarus 2012], pag. 55). Nell'ambito di detto programma le persone che devono essere curate con una terapia antiretrovirale, ricevono i medicinali gratuitamente grazie al supporto finanziario del Fondo globale. Il programma nazionale HIV mira peraltro a sostenere le persone maggiormente a rischio d'infezione, tra cui gli omosessuali (UNDP, Belarus HIV programme gets new lease on life). Inoltre, le norme nazionali che regolano l'accesso alla terapia antiretrovirale vengono adattate ogni due anni ai criteri definiti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Gli attuali criteri fissano un valore limite di 350 cellule CD4 per microlitro, al di sotto del quale va iniziata la terapia. Lo stesso valore è quindi quello determinante anche in Bielorussia, in linea con gli standard internazionali (UNAIDS, HIV/AIDS Progress Report Belarus 2012; cfr. anche Empfehlungen der Fachkommission Klinik und Therapie [FKT] zum Beginn der antiretroviralen Therapie bei HIV-infizierten Erwachsenen, BU27_11_d_565-568, del 4 luglio 2011, online sul sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP [http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/>Fachpersonen > Richtlinien und Empfehlungen](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/>Fachpersonen%20>Richtlinien%20und%20Empfehlungen), consultato il 16.05.2013).

Circa le preoccupazioni espresse dal ricorrente in merito al futuro del finanziamento del programma statale per la lotta all'HIV/AIDS, il Tribunale rileva che secondo il PNUD, lo scorso febbraio il Paese ha fatto un ulteriore passo avanti nella sua politica di lotta all'HIV/AIDS, grazie all'accordo da 15 mio. di dollari americani sottoscritto dallo stesso PNUD

assieme al Fondo globale (UNDP, Belarus HIV programme gets new lease on life).

Peraltro, secondo la giurisprudenza del Tribunale, in generale l'esecuzione dell'allontanamento di una persona sieropositiva è ragionevolmente esigibile anche quando il trattamento medico non è assicurato a vita, fintanto che il ricorrente non ha ancora contratto l'AIDS e quindi può in principio ancora dedicarsi a un'attività lucrativa (cfr. DTAF 2009/2 consid. 9.3.4 e relativo riferimento).

7.2.3.2 Per quanto concerne la depressione allegata, secondo il certificato medico del (...) 2013 il ricorrente presenterebbe una sindrome depressiva di entità medio-grave, la quale dovrebbe essere curata in modo regolare. Un rimpatrio comporterebbe il rischio di un aggravamento del suo stato psichico con possibile messa in atto di azioni autolesive.

In merito a questo aspetto il Tribunale rileva che, secondo l'articolo 14 della legge che regola il sistema delle cure psichiatriche, in vigore dal 1999, in Bielorussia le persone affette da una malattia psichica hanno accesso a una cura gratuita nonché a un sostegno psicosociale e accompagnatorio (Portale di legislazione nazionale bielorusso, Legge sul sistema delle cure psichiatriche [№ 349-W] del 07.01.2012, pagina Internet in lingua russa: <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=3871&p2=2/1901>, consultata il 23.04.2013). Le cure ambulatoriali vengono generalmente assicurate da cliniche psichiatriche (ambulatori), mentre le cure stazionarie (ad esempio per le psicosi) vengono garantite in ospedali specializzati (European Observatory on Health Systems and Policies, editrici ERICA RICHARDSON/SVETLANA ANKER, Belarus: Health system review, in: Health Systems in Transition, Vol. 10 No. 6, 2008, online sul sito <http://www.euro.who.int/> > Who we are > Partners > European Observatory on Health Systems and Policies > Health Systems in Transition [HiT] series > Countries and subregions, consultato il 16.05.2013 [di seguito: European Observatory on Health Systems and Policies, Belarus: Health system review], pag. 93). Inoltre, sulla pagina Internet del centro clinico per la psichiatria della regione di Minsk, è menzionato che su richiesta del paziente viene offerto un trattamento anonimo della depressione. Sulla stessa pagina viene spiegato che degli psichiatri sono a disposizione per consultazioni in loco, i quali procedono a una diagnosi del disturbo e definiscono un trattamento specifico (Centro clinico per la psichiatria della regione di Minsk, sito Internet disponibile unicamente in lingua russa: <http://mokc.by/content/ambulatornaya-psihiatricheskaya-pomosch>, consultato il 23.04.2013). Vi è dunque da ritenere che vi siano in patria delle

strutture alle quali l'interessato potrà rivolgersi al fine di curare la sua depressione.

Questo Tribunale osserva inoltre che i pazienti in cura stazionaria non sono tenuti a pagare i medicinali su prescrizione medica. In caso di cura ambulatoriale, invece, le persone che non hanno diritto ad alcuna riduzione sono tenute a pagare l'intero costo dei farmaci, mentre le persone appartenenti a determinate categorie (ad esempio le persone affette da specifiche malattie croniche, gli anziani o i disabili, i bambini al di sotto dei tre anni o i veterani) possono beneficiare dell'esonero dai costi o di un prezzo ridotto secondo la legislazione corrente (European Observatory on Health Systems and Policies, Belarus: Health system review, pag. 89.)

Il Tribunale rileva che il certificato medico non menziona alcun tipo di trattamento farmacologico per i disturbi depressivi del ricorrente. Va tuttavia menzionata la possibilità per l'interessato di chiarire la sua situazione a riguardo e, in relazione ai mezzi finanziari necessari per accedere alle cure, la facoltà di richiedere un adeguato aiuto al ritorno ai sensi dell'art. 93 cpv. 1 lett. d LAsi. Peraltro, anche per quanto concerne il trattamento dell'HIV, l'aiuto al ritorno può ugualmente includere dei chiarimenti circa le concrete possibilità di cura nel luogo di origine, ad esempio la segnalazione di un determinato ospedale (cfr. DTAF 2009/2 consid. 9.3.4).

7.2.3.3 Infine, per quanto concerne l'osteopenia a carico della colonna lombare, il Tribunale osserva che questo disturbo non può, palesemente, essere ritenuto come un rischio per la salute rilevante ai sensi dell'art. 83 cpv. 4 LStr e può peraltro essere trattato in modo semplice tramite vitamina D e calcio.

7.2.4 L'interessato ha dichiarato di avere frequentato, dopo le scuole dell'obbligo, la facoltà di diritto presso l'Università di (...) dal (...) al (...) nonché di avere conseguito, nel (...), la laurea in economia presso il (...). Inoltre, dal (...) al (...), egli ha studiato presso la (...) (Svizzera) lingue, informatica e civica, ottenendo certificati internazionali di lingue. Infine egli ha anche frequentato la facoltà di economia presso l'Università (...) (Svizzera), nonostante sia stato bocciato agli ultimi esami. Per quanto attiene all'esperienza lavorativa, in Bielorussia egli ha lavorato quale aiuto consulente giuridico e come economista. Inoltre in Svizzera è stato attivo come aiuto domiciliare, giardiniere e addetto alle pulizie (cfr. verbale 1, pagg. 2 seg. e verbale 2, pag. 4). Vi è quindi da ritenere che in caso di

rimpatrio egli sarà in grado di guadagnarsi da vivere. Il Tribunale osserva infine che in patria egli può contare sulla presenza della madre e delle zie (cfr. verbale 1, pag. 5 e verbale 2, pag. 5).

7.2.5 In queste circostanze e alla luce di tutto quanto precede, l'esecuzione dell'allontanamento è da considerarsi esigibile dal profilo dell'art. 83 cpv. 4 LStr.

7.3 Non risultano impedimenti neppure dal profilo della possibilità dell'esecuzione dell'allontanamento (art. 83 cpv. 2 LStr). Infatti il ricorrente dispone di un passaporto rilasciato dalle autorità bielorusse in corso di validità.

L'esecuzione dell'allontanamento è dunque pure possibile.

8.

Sulla scorta delle considerazioni che precedono, l'esecuzione dell'allontanamento è ammissibile, ragionevolmente esigibile e possibile. Di conseguenza, il gravame va disatteso e la querelata decisione confermata.

9.

Ne discende che l'UFM, con la decisione impugnata, non ha violato il diritto federale né abusato del suo potere di apprezzamento; l'autorità di prima istanza non ha accertato in modo inesatto o incompleto i fatti giuridicamente rilevanti e la decisione non è inadeguata (art. 106 LAsi), per il che il ricorso va respinto.

10.

Visto l'esito della procedura, le spese processuali che seguono la soccombenza sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). In casu, non essendo state le conclusioni ricorsuali, al momento dell'inoltro del gravame, senz'altro sprovviste di possibilità di esito favorevole e considerato che, sulla base delle circostanze del caso di specie, si può concludere allo stato d'indigenza dell'insorgente senza ulteriori accertamenti, vi è luogo di accogliere l'istanza di assistenza giudiziaria nel senso della dispensa dal pagamento delle spese di giustizia.

11.

La presente decisione non concerne persone contro le quali è pendente

una domanda di estradizione presentata dallo Stato che hanno abbandonato in cerca di protezione per il che non può essere impugnata con ricorso in materia di diritto pubblico dinanzi al Tribunale federale (art. 83 lett. d cifra 1 LTF).

La pronuncia è quindi definitiva.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso dell'esenzione dal pagamento delle spese processuali, è accolta. Non si prelevano spese processuali.

3.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'UFM e all'autorità cantonale competente.

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Daniele Cattaneo

Nicole Manetti

Data di spedizione: